

SKRIPSI

**HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA
(DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA)**



**OLEH
DOMINIKA SIN LAMAKADU
NIM. 191112011**

**UNIVERSITAS CITRA BANGSA
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
KUPANG
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA
(DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA)**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa**



**OLEH :
DOMINIKA SIN LAMAKADU
NIM. 191112011**

**UNIVERSITAS CITRA BANGSA
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
KUPANG
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dominika Sin Lamakadu
NIM : 191112011
Program Studi : Ners Universitas Citra Bangsa
Alamat Rumah : Atambua
No. Telpon : : 082145035673

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lain.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Februari 2021
Yang membuat pernyataan



Dominika Sin Lamakadu
191112011

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 24 Februari 2021

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Rektor



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN : 0809055501

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di
Bangsal Interna di RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua

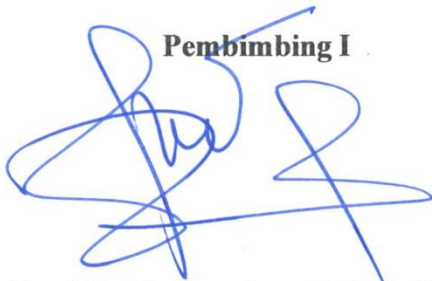
Nama : Dominika Sin Lamakadu

NIM : 191112011

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 24 Februari 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep., MM
NIK : 10100219

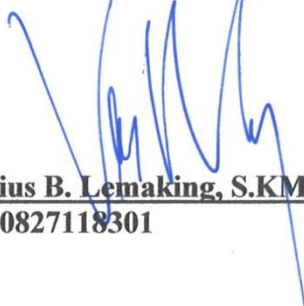
Pembimbing II



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN : 0827118301

Ketua
Program Studi Ners



Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di
Bangsal Interna di RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua

Nama : Dominika Sin Lamakadu

NIM : 191112011

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Februari 2021

Panitia Penguji,

Ketua Ns. Appolonaris T. Berkanis, S.Kep., MH.Kes

Anggota 1. Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep., MM

2. Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Ketua
Program Studi Ners

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN : 0827118301

Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN : 0813068403

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal : 01 September 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Bijaksana berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA”** dengan baik. Skripsi merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep.,MM selaku pembimbing satu dan Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku pembimbing dua sekaligus Ketua Prodi Ners Universitas Citra Bangsa yang dengan sabar memberikan masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Bersama ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi.
2. Dr. Jeffrey Jap.,drg. M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2019-2020 yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi.
3. Bapak Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyusun skripsi ini.
4. Ns. Petrus K. S. Tage, S.Kep., M.Kep selaku dosen wali yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
5. Bapak Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Ners yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
6. Direktris RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua bersama staf yang telah memberikan izin penelitian dan membantu kelancaran penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan Alih Jenjang Angkatan 6 yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat.

8. Suami tercinta Fr. Eryck Seran S.IP, MM dan anak-anak tercinta Yuri Seran dan Rafael Seran yang telah memberikan semangat dan motivasi.
9. Kedua Orang Tua tercinta, Pater Domisianus Erbing Wahyu CSsR, sahabat Vian Klau, dan adik Eni Seran yang selalu memberikan dukungan dan doa.
10. Pemerintah Daerah Kabupaten Belu yang telah memberikan beasiswa Pendidikan.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan kedepannya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan kemajuan ilmu keperawatan.

Kupang, 24 Februari 2021

Penulis



MOTTO

**PILIHLAH JALAN MENDAKI
KARENA AKAN MENGANTARMU
KE PUNCAK-PUNCAK BARU**

Oleh : Dominika Sin Lamakadu

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Tuhan Yesus dan Bunda Maria atas perlindungan dan penyertaan kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan perkuliahan sampai pada skripsi.

Untuk Suami, anak-anak saya, dan kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada saya.

ABSTRAK

Lamakadu, Dominika Sin (2021) Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep.,MM Dan Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep.,Sp.Kep.J

Burnout syndrome merupakan suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan yang ditandai dengan gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, dan penurunan prestasi diri. *Burnout syndrome* dapat menyebabkan kurang konsentrasi, penurunan konsep diri serta perilaku kerja yang negatif. *Burnout* yang muncul akan berdampak pada kualitas kerja perawat yang pada akhirnya menuju pada menurunnya mutu asuhan keperawatan. Kinerja perawat merupakan masalah yang sangat penting dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Penelitian dilakukan di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Bangsal Interna yang berjumlah 63 perawat pelaksana. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini 63 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji statistik *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terbanyak mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang dan kinerja perawat pelaksana dalam kategori cukup. *Burnout syndrome* menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,025$) dengan kinerja perawat pelaksana dan memiliki tingkat keeratan yang rendah ($r = - 0,282$), sehingga *burnout syndrome* memiliki hubungan yang negatif terhadap kinerja perawat pelaksana. Perawat pelaksana di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua diharapkan memiliki etos kerja yang tinggi dan mampu beradaptasi dengan segala situasi.

Kata Kunci: *Burnout Syndrome*, Kinerja Perawat

ABSTRACT

Lamakadu, Dominika Sin (2021) The Relationship Burnout Syndrome With The Associate Nurses Performance In Internal Ward of RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD of Atambua. Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep.,MM And Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep.,Sp.Kep.J

The Burnout syndrome is a psychological condition in a person who fails to cope with work stress, causes prolonged stress, which is characterized by symptoms such as emotional exhaustion, physical exhaustion, and decreasing self-achievement. The burnout syndrome can cause lack of concentration, decreasing self-concept and negative work behavior. The burnout that appears will have an impact on the quality of the work of nurses which in turn leads to a decline in the quality of nursing care. Nurse performance is a very important issue to study in order to maintain and improve the quality of health services. This study aimed to determine the relationship between the burnout syndrome and the performance of nurse in implementing nursing care. The research was conducted at the internal ward of RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. The design of this research used the cross sectional. The populations of this research were the nurses in the Internal Ward totaling 63 nurses. The sampling technique used a total sampling. The sample in this study was 63 nurses. Data collection used questionnaire . Data analysis used Spearman Rho statistical test. The results showed that the nurses in Internal Ward RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua experienced burnout syndrome in the moderate category and the performance of the nurses in the moderate category. Burnout syndrome showed a significant relationship ($p = 0.025$) with the performance of the nurses and has a low level of closeness ($r = -0.282$), so that burnout syndrome had a negative relationship with the performance of nurses. The nurses in RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua are expected to have a high work ethic and be able to adapt to all situations.

Keywords: The Burnout Syndrome, The Nurses Performance

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep <i>Burnout Syndrome</i> dan Kinerja.....	9
2.1.1 <i>Burnout Syndrome</i>	9
2.1.1.1 Pengertian.....	9
2.1.1.2 Etiologi	10

2.1.1.3 Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	11
2.1.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	13
2.1.1.5 Dampak <i>Burnout Syndrome</i>	15
2.1.2 Konsep Perawat	16
2.1.2.1 Pengertian Perawat	16
2.1.2.2 Peran Perawat	16
2.1.2.3 Fungsi Perawat	18
2.1.3 Kinerja	18
2.1.3.1 Definisi Kinerja	18
2.1.3.2 Langkah-Langkah Dalam Pengembangan Kinerja.....	20
2.1.3.3 Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja	21
2.1.3.4 Manfaat Yang Dicapai Dalam Penilaian Kinerja	22
2.1.3.5 Proses Kegiatan Penilaian Kinerja	22
2.1.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	23
2.1.3.7 Kinerja Kualitas Perawat.....	26
2.1.3.8 Pengukuran Kinerja.....	33
2.1.3.9 Tujuan Penilaian Kinerja.....	33
2.1.3.10 Persyaratan Penilaian Kinerja	34
2.1.3.11 Masalah Dalam Penilaian Pelaksanaan Kinerja.....	35
2.2. Kerangka Teori	35
2.3. Kerangka Konsep Penelitian	37
2.4 Hipotesis Penelitian	39
BAB 3 METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	40
3.2 Definisi Operasional	40
3.3 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel dan Kriteria Sampel	43
3.3.1 Populasi	43
3.3.2 Sampel	43
3.3.3 Sampling.....	43
3.4 Rencana Waktu Dan Tempat Penelitian	43
3.5 Pengumpulan Data	44
3.5.1 Proses Pengumpulan Data	44

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	45
3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	45
3.6 Analisa Data.....	46
3.7 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	49
3.8 Etika Penelitian	50
3.8.1 <i>Respect For Human Dignity</i>	51
3.8.2 <i>Beneficience</i>	51
3.8.3 <i>Non-Maleficience</i>	51
3.8.4 <i>Justice</i>	52
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	53
4.1.1 Karakter Lokasi Penelitian	53
4.1.2 Data Umum	54
4.1.3 Data Khusus	56
4.2 Pembahasan.....	59
4.2.1 <i>Burnout syndrome</i> Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna Di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	59
4.2.2 Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua	63
4.2.3 Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	65
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	67
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dan Kinerja Perawat Pelaksana	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dengan Kinerja Perawat Pelaksana	42
Tabel 4.1	Distribusi Respoden Berdasarkan Umur	54
Tabel 4.2	Distribusi Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Tabel 4.3	Distribusi Respoden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Tabel 4.4	Distribusi Respoden Berdasarkan Status Pernikahan.....	55
Tabel 4.5	Distribusi Respoden Berdasarkan Lama Kerja.....	56
Tabel 4.6	Distribusi Respoden Berdasarkan Status Kepegawaian	56
Tabel 4.7	<i>Burnout Syndrome</i> Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	57
Tabel 4.8	Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua	57
Tabel 4.9	Tabulasi Silang (Bivariat) <i>Burnout Syndrome</i> Dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	58

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Diagram Skematis Teori Perilaku Dan Kinerja	24
Gambar 2.2	Kerangka Teori Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dengan Kinerja Perawat.....	36
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual, Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan <i>Burnout Syndrome</i> Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1.	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Pra penelitian.....	75
Lampiran 2.	Surat Izin Pengambilan Data Pra Penelitian	76
Lampiran 3.	Surat Penelitian.....	77
Lampiran 4.	Surat Ijin Penelitian DPMPTSP Provinsi	78
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian Kesbangpol	79
Lampiran 5.	Surat Ijin Penelitian RSUD Mgr. Gabriel Manek Atambua	80
Lampiran 6.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	81
Lampiran 7.	Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	82
Lampiran 8.	<i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 9.	Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 10.	Tabulasi Data	89
Lampiran 10.	Hasil Uji Statistik.....	91
Lampiran 11.	Dokumentasi Penelitian	97
Lampiran 12.	Lembar Konsultasi.....	98

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan salah satu profesi yang paling dominan di rumah sakit dan merupakan garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus, dituntut untuk dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati pada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus dan hangat pada pasien (Wijaya, 2016). Seorang perawat memiliki peran dan fungsi yaitu penyedia layanan, advokat, edukator, komunikator, dan manajer (Budiono, 2016). Tanggung jawab dan peran perawat demikian berat belum ditunjang dengan sumber daya manusia yang memadai sehingga kinerja perawat sering menjadi sorotan baik oleh profesi lain maupun oleh pasien atau keluarganya, oleh karena itu sebagai motor penggerak penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, kepuasan kerja dan kinerja perawat sangat penting dan menjadi perhatian dari pimpinan dan manajemen rumah sakit (Lousyiana & Harlen, 2015). Hasil studi Andarini (2018) menunjukkan faktor organisasi dan lingkungan kerja sangat berhubungan dengan *burnout syndrome* dan kinerja perawat. Banyaknya tanggung jawab, beban kerja yang tinggi, dan perannya yang sangat vital menyebabkan seorang perawat berisiko mengalami *burnout* (Arrahman, 2020). *Burnout* yang muncul akan berdampak pada kualitas kerja perawat, jika kualitas kerja perawat menurun maka tidak hanya pasien yang dirugikan tetapi pekerja itu sendiri, Institusi, dan memperburuk kondisi pasien yang pada akhirnya menuju pada menurunnya mutu Asuhan Keperawatan.

Kualitas pelayanan yang menurun bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja yang berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental (Eliyana, 2018). *Burnout syndrome* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien (Sari, 2015). Penelitian Yuhadi (2016) yang mengungkapkan *burnout* yang dialami oleh perawat memberikan dampak yang negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Kinerja Kinerja

perawat yang menurun akan berdampak pada kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan, sehingga menjadi permasalahan dilayanan keperawatan.

Studi Kleiber dan Esman dalam (Prestiana & Purbandini, 2012) bibliografi yang memuat 2.496 publikasi tentang *burnout* di Eropa tahun 2010 menunjukkan 43% *burnout* dialami pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya. Dari persentase tersebut dapat dilihat bahwa perawat menempati urutan tertinggi sebagai profesi yang mengalami *burnout*. Hasil studi yang dilakukan Cañadas-De la Fuente et al. (2015) di Spanyol menyatakan profesi keperawatan memiliki prevalensi *burnout* sangat tinggi dan erat kaitannya dengan faktor shift kerja dan area lingkungan kerja. Studi yang dilakukan Ramdan & Nursan (2017) di sebuah Rumah Sakit di Kalimantan menunjukkan 56% perawat mengalami *burnout* dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dan beban kerja dengan kejadian *burnout*. Studi yang dilakukan Due et al. (2020) di RSUD Bajawa di Nusa Tenggara Timur menunjukkan sebanyak 45,2% perawat mengalami *burnout syndrome* sedang dan berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap Bangsal Interna tanggal 22 Juni-11 Juli di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua melalui wawancara dengan 10 orang perawat pelaksana, 6 orang responden mengatakan mereka merasakan bosan dan tidak bersemangat terhadap pekerjaan yang terlalu berlebihan yang ditujukan pada dirinya karena merasa beban kerja mereka terlalu tinggi seperti shift kerja sore dan malam 2 orang perawat yang bertugas harus berhadapan dengan 23 pasien, harus membawa sampel pemeriksaan ke laboratorium, mengambil obat di farmasi, mengurus administrasi pasien, melaksanakan asuhan keperawatan, melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien, sehingga menimbulkan rasa lelah, mudah marah, dan cepat tersinggung. Sebanyak 4 responden menunjukkan perilaku dalam bekerja

tidak berkonsentrasi saat bekerja, sering terlambat, sering tidak masuk dan sering ijin dengan berbagai alasan seperti sakit dan urusan keluarga. Selain itu, pembagian honor yang sering terlambat serta ketidakhadiran dari rekan kerja membuat mereka mengeluh terhadap tuntutan pekerjaan dan tidak bersemangat dalam bekerja. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bangsal Interna 1 orang perawat memilih untuk *resign* dari pekerjaannya pada tahun 2018, tahun 2019 berjumlah 1 orang, dan meningkat sebanyak 2 orang ditahun 2020, karena memilih bekerja di tempat lain. Selain itu berdasarkan data hasil wawancara dengan 3 orang kepala ruangan di Bangsal Interna 2 perawat pelaksana dimutasi ke ruangan lain pada tahun 2018, tahun 2019 sebanyak 2 orang, dan meningkat di tahun 2020 menjadi 3 orang dengan alasan kurang disiplin dalam jam kerja dan sering izin bahkan tidak masuk kerja. Perilaku perawat ini tentunya berdampak pada kinerja perawat. Kinerja perawat ini dapat dilihat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang lengkap (Trihastuti et al., 2016). Hasil wawancara dengan 2 orang kepala ruangan Bangsal Interna menyatakan status pasien baru sering di isi tidak lengkap oleh perawat dan hasil observasi peneliti saat studi pendahuluan dari 20 status, ada 3 status pasien yang diisi tidak lengkap dan data yang diperoleh dari Rekam Medik dari 47 status, ada 5 status yang pendokumentasian asuhan keperawatannya tidak lengkap. Kinerja perawat yang menurun akan berdampak pada kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan (Krisnawati, 2017). Data yang diperoleh dari bagian Diklat RSUD Atambua, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Ruang Rawat Inap RSUD Atambua belum mencapai standar yang diharapkan oleh rumah sakit yaitu $\geq 90\%$.

Data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, Bangsal Interna merupakan Bangsal terbesar yang ada di Rumah Sakit tersebut dengan jumlah perawat 75 orang dan memiliki tempat tidur pasien sebanyak 67 buah dengan BOR di bulan Januari 2020 di salah satu ruangan Bangsal Interna adalah 89,4%. Sehingga, perawat yang bekerja di Bangsal Interna lebih banyak dari pada perawat yang bekerja di Bangsal lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang perawat di Bangsal Interna

menyatakan banyaknya jumlah pasien yang ditangani membuat mereka kekurangan waktu istirahat bahkan makan siang pun molor sehingga mereka beberapa kali berdiskusi dengan kepala ruangan untuk meminta penambahan kuota perawat ruangan agar pekerjaan mereka tidak terlalu berat.

Kinerja (*job performance*) berarti hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing untuk mencapai tujuan organisasi (Ayu & Adnyani, 2017). Kinerja perawat merupakan masalah yang sangat penting dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan akan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien. Studi yang dilakukan oleh Valentina dan Widajanti (2020) di Rumah Sakit di Surakarta menunjukkan *burnout syndrome* berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Kejenuhan berkerja (*burnout*) menjadi masalah bagi organisasi apabila mengakibatkan kinerja menurun.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja adalah dengan mencegah *burnout syndrome* dengan menangani penyebab-penyebabnya, antara lain dengan mendesain pekerjaan agar dapat mengurangi kelebihan beban kerja, tekanan waktu, dan kemeduaan peran, dan membangun mekanisme koping adaptif terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome*. Setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Untuk mengoptimalkan pekerjaan perawat maka perlu dilakukan sejumlah cara untuk mengurangi tekanan pekerjaan yakni membangun hubungan yang bermanfaat, menyenangkan, dan kooperatif dengan teman sejawat. Agar jumlah tenaga yang ada dapat didayagunakan secara efektif dan efisien maka perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga perawat (Nursalam, 2013). Selanjutnya komunikasi dapat diperbaiki untuk memberikan umpan balik pelaksanaan kerja dan partisipasi dapat ditingkatkan dalam program latihan yang diselenggarakan untuk mengembangkan keterampilan dan sikap dalam mengurangi *burnout syndrome*.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua?

1.3 Tujuan

Penelitian memiliki tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *burnout syndrome* perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
- 2) Mengidentifikasi kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
- 3) Menganalisis hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

1.4 Manfaat

Penelitian ini memiliki dua manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi pengembangan teori manajemen keperawatan terkait upaya meningkatkan kinerja perawat dengan mencegah *burnout syndrome*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak manajemen RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dalam upaya

mencegah *burnout syndrome* pada perawat dan dapat meningkatkan kinerja perawat.

2) Bagi institusi Universitas Citra Bangsa

Sebagai bahan tinjauan pustaka dalam pembuatan materi manajemen keperawatan sehingga tercipta perawat yang handal.

3) Bagi penulis

Sebagai bahan pembelajaran dan penambah wawasan serta pengetahuan peneliti mengenai bidang manajerial keperawatan dalam hal peningkatan kinerja perawat dan *burnout syndrome*.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana

No	Nama peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Esti Andarini	2018	Analisis faktor penyebab <i>burnout syndrome</i> dan <i>job satisfaction</i> perawat di rumah sakit petrokimia gersik	Adanya pengaruh antara <i>organizational effort factors</i> , <i>work environment</i> terhadap <i>burnout syndrome</i> dan kepuasan kerja dimana adanya peningkatan <i>organizational effort factors</i> , <i>work environment</i> maka semakin menurun <i>burnout syndrome</i> , dan semakin meningkatnya <i>organizational effort factors</i> , <i>work environment</i> maka semakin tinggi kepuasan kerja perawat.	Persamaan : Variabel dependen adalah tiga dimensi <i>burnout syndrome</i> : kelelahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian pribadi. Perbedaan : Variabel independen adalah faktor-faktor penyebab <i>burnout syndrome</i> Variabel dependen kedua adalah <i>job satisfaction</i> sedangkan peneliti variabel dependennya adalah kinerja perawat.
2.	Guillermo A Cañadas-De la Fuente Cristina Vargas	2015	<i>Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession</i>	Perawat memanifestasikan rata-rata ke tingkat kelelahan yang tinggi. Ada perbedaan signifikan dalam tingkat kelelahan yang terkait dengan variabel-variabel berikut: usia, jenis kelamin, status perkawinan, memiliki anak, tingkat kesehatan, jenis shift kerja, kesehatan area layanan dan melakukan tugas administrasi. <i>Burnout</i> juga dikaitkan dengan variabel terkait kepribadian.	Persamaan : Variabel dependen adalah tiga dimensi <i>burnout</i> : kelelahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian pribadi. Perbedaan : Variabel independen adalah sosial-variabel demografis, organisasi, terkait kepribadian.
3.	Novita Dian Iva Prestina dan Dewanti Purbandini	2012	Hubungan antara efikasi diri (<i>self efficacy</i>) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (<i>Burnout</i>) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi	Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan <i>burnout</i> menunjukan hasil koefisien korelasi sebesar $r = 0.470$ dan tingkat signifikasi $0,003$ ($p < 0.05$), artinya semakin tinggi tingkat <i>self efficacy</i> perawat maka semakin rendah <i>burnout</i> nya. Hubungan antara stres kerja dengan <i>burnout</i> menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r = 0.596$ dan tingkat signifikasi 0.000 ($p < 0.05$) artinya semakin tinggi tingkat stress kerja seseorang maka semakin tinggi <i>burnout</i> nya	Persamaan : Variabel dependen adalah tiga dimensi <i>burnout</i> : kelelahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian pribadi. Perbedaan : Variabel independen <i>self efficacy</i> sedangkan variabel independen peneliti adalah gaya kepemimpinan.
4.	Iwan M. Ramdan dan	2016	Analisis faktor yang berhubungan dengan <i>burnout</i> pada perawat Kesehatan Jiwa	Hasil penelitian menunjukkan 56 % perawat di Samarinda mengalami <i>burnout</i> dan faktor dukungan keluarga mempunyai pengaruh paling besar terhadap <i>burnout</i> perawat (nilai OR	Persamaan : Variabel dependen adalah tiga dimensi <i>burnout</i> : kelelahan emosional, depersonalisasi,

	Oktavian Nursan Fadly			17.87), disusul dengan variabel kepemimpinan (nilai OR 14.9) dan beban kerja (nilai OR 2.36).	dan pencapaian pribadi. Perbedaan : Variabel independen adalah beban kerja, dukungan keluarga, dan status kepegawaian
5.	Eliyana	2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>burnout</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ Propinsi Kalimantan Barat	Hasil penelitian menunjukkan <i>burnout</i> perawat pelaksana dalam kategori rendah sebesar 82,8% dan kategori sedang sebesar 17,2% serta variabel yang paling dominan dengan <i>burnout</i> adalah variabel beban kerja.	Persamaan : Desain penelitian <i>cross sectional</i> , salah satu variabel dalam penelitian ini adalah <i>burnout syndrome</i> Perbedaan : Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor penyebab <i>burnout syndrome</i> .
6.	Heather K. Spence Laschinger & Roberta Fida	2014	<i>New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital</i>	Sumber daya organisasi dan intrapersonal dapat melindungi perawat terhadap kelelahan, ketidakpuasan kerja, dan kesehatan mental. Kualitas kondisi kerja yang diciptakan oleh pimpinan memainkan peran penting dalam sejauh mana karyawan mengalami kelelahan dan berpengaruh terhadap Kesehatan dan hasil organisasi.	Persamaan : Variabel dependen <i>burnout</i> Perbedaan : Variabel dependen kedua kesehatan mental dan kepuasan kerja sedangkan variabel dependen peneliti adalah kinerja perawat
7.	Elisabeth Manuho Herman Warouw dan Rivelino Hamel	2015	Hubungan beban kerja dan kinerja perawat dalam pemberian Asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Terdapat hubungan antara beban kerja dan kinerja perawat dimana beban kerja rendah maka kinerja perawat baik.	Persamaan : Variabel dependennya kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Perbedaan : variabel independen beban kerja sedangkan variabel independen pada peneliti adalah <i>burnout syndrome</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Burnout Syndrome*, Kinerja, dan Konsep Perawat

2.1.1 *Burnout Syndrome*

2.1.1.1 Pengertian

Burnout syndrome adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2017).

Model teori tentang *burnout syndrome* yang telah digunakan sebagai dasar penelitian antara lain sebagai berikut:

1) *Freudenberger's Burn Out Theory*

Istilah *burnout syndrome* pertama kali diperkenalkan oleh seorang psikolog bernama Herbert J. Freudenberger. *Burnout syndrome* berdasarkan pengalamannya bersama para sukarelawan yang bekerja dalam sebuah klinik. Freudenberger dan beberapa sukarelawan mulai merasakan penurunan emosional disertai dengan gejala yang saat ini dikenal dengan *burnout syndrome*. Beberapa tanda dari perilaku *burnout syndrome* yaitu karyawan mulai marah, mudah menangis, mulai muncul perilaku mencurigakan diikuti dengan perasaan bahwa mereka menjadi korban (Freudenberger dalam Andarini, 2018).

2) *Edelwich dan Brodsky*

Hasil akhir dari proses *burnout syndrome* adalah *turn over* yaitu meliputi antusiasme, stagnasi, frustasi, apatis, dan tahap terakhir adalah intervensi. Tahap intervensi merupakan tahap dimana para karyawan memutuskan untuk meninggalkan organisasi, beralih dari pekerjaan dan menyesuaikan tanggung jawab pekerjaan (Edelwich & Brodsky dalam Andarini, 2018)

3) *Chernis's Burnout Syndrome Theory*

Burnout syndrome merupakan proses yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Freudenberg. *Burnout syndrome* merupakan suatu proses di mana terjadi suatu perubahan perilaku negatif sebagai responden terhadap tekanan dan stres pekerjaan dalam waktu yang berkepanjangan. Seseorang yang mengalami *burnout syndrome* akan menjadi kehilangan semangat atau putus asa, pesimis, melakukan kesalahan dalam pekerjaan, apatis, mudah marah kepada pasien atau rekan kerja, tidak mau menerima perubahan dan kehilangan kreativitas.

Burnout syndrome berbeda dengan stres. Karyawan yang mengalami *burnout syndrome* akan merasa kehilangan motivasi dan putus asa, sedangkan ketika seorang mengalami stres maka cenderung bertindak emosional secara berlebihan. Stres berkepanjangan dapat berpotensi menjadi *burnout syndrome*, sedangkan kondisi *burnout syndrome* yang dialami oleh seseorang belum tentu disebabkan oleh stres (Chernis dalam Andarini, 2018).

4) *Maslach and Jackson*

Burnout syndrome merupakan sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering kali terjadi pada orang-orang yang bekerja (Maslach & Jackson, 1981). *Burnout syndrome* terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosi), *depersonalisation* (depersonalisasi), dan *personal accomplishment* (capaian diri).

2.1.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol fokus dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai (Maslach dalam Nursalam, 2017).

2.1.1.3 Dimensi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach et al. (2001) ada tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu:

1) Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena ia berpikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang. Perawat merasa tidak sepenuhnya memberikan pelayanan secara psikologis. Ketika perawat merasakan kelelahan emosional, mereka tetap merasa lelah meskipun sudah istirahat cukup dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas.

Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan menghindari atau mengulur waktu jika menghadapi pekerjaan yang harus melakukan kontak dengan pasien (Maslach & Leither, 1988). Kelelahan emosional ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku *overextended* baik secara emotional maupun fisik. Mereka tidak mampu menyelesaikan masalah mereka. Tetap merasa lelah meski sudah istirahat yang cukup, kurang energi dalam melakukan aktivitas (Maslach & Leither, 2014).

2) Depersonalisasi (*depersonalisation*)

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani,

menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan.

Depersonalisasi ditandai dengan sikap sinis, cenderung menarik diri dari lingkungan kerja. Memisahkan diri dari orang lain, menunjukkan emosi yang dingin, menunjukkan reaksi negatif terhadap perilaku orang lain, misalnya memperlakukan pasien dengan kurang baik dan mudah marah. Depersonalisasi juga merupakan cara terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negatif ini dapat memberikan dampak pada efektifitas kerja (Maslach & Leither dalam Andarini, 2018).

3) Rendahnya prestasi diri (*personal accomplishment*)

Prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif. Orang yang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berpikir bahwa mereka jatuh kebelakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka.

Capaian diri karyawan yang mengalami penurunan sehingga menunjukkan perasaan negatif, tidak senang dan kurang puas terhadap pekerjaannya (Maslach & Jackson, 1981). Capaian diri yang menurun juga ditunjukkan dengan hasil evaluasi diri yang buruk, rendahnya hubungan antar personal, kehilangan semangat, penurunan produktifitas, dan kurangnya kemampuan beradaptasi. Penurunan capaian diri juga ditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa semua tugas yang diberikan berat. Ketika perawat merasa tidak efektif, mereka cenderung merasa tidak mampu. Setiap pekerjaan terasa sulit dan tidak bisa dikerjakan, dan rasa percaya diri kurang (Maslach & Leither dalam Andarini, 2018).

2.1.1.4 Faktor -faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* menurut Maslach et al. dalam Nursalam (2017):

1) Faktor personal

a) Kepribadian

Kepribadian atau *personality* pada dasarnya merupakan sebuah karakteristik psikologi dan perilaku yang dimiliki individu yang bersifat permanen yang dapat membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya, kepribadian sebagai pola perilaku dan cara berpikir yang khas, yang menentukan penyesuaian diri seseorang terhadap lingkungan.

b) Harapan

Harapan yang tinggi menyebabkan orang untuk bekerja terlalu keras dan melakukan terlalu banyak, sehingga akhirnya menyebabkan kelelahan dan sinisme ketika upaya yang tinggi tidak menghasilkan hasil yang diharapkan.

c) Demografi

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan individu, pekerja dengan usia lebih muda dari 30 tahun akan mengalami *burnout* lebih tinggi dari usia pekerja yang lebih tua dari 30 tahun. Karyawan yang lebih muda usianya memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dari pada karyawan yang berusia lebih tua. Jenis kelamin seorang wanita akan mengalami level *burnout* lebih tinggi dari seorang laki-laki. Hal ini disebabkan karena seringkali wanita merasakan kelelahan emosional. Status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Seseorang yang tidak menikah (terutama laki-laki) akan lebih mudah terkena *burnout* dibandingkan dengan yang sudah menikah. Pendidikan menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi level *burnout* dibanding pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah. Masa kerja menjelaskan bahwa tidak ada lama masa kerja yang spesifik yang dapat membuat seseorang mengalami *burnout*, Namun semakin lama seseorang bekerja maka

semakin berisiko terjadinya *burnout*.

d) Fokus kontrol

Mengacu pada keyakinan seseorang dalam kontrol dirinya dalam peristiwa kehidupan, dan pemecahan masalah.

e) Tingkat efisiensi

Suatu ukuran keberhasilan sebuah kegiatan yang dinilai berdasarkan besarnya biaya/sumber daya yang digunakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

2) Faktor lingkungan

a) Beban kerja

Beban kerja yang berlebihan biasa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (jumlah antrian yang padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

b) Kontrol

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

c) Penghargaan

Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain. Dukungan ini

berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan.

d) Kepemilikan

Kekuasaan yang didukung secara sosial untuk memegang kontrol terhadap sesuatu yang dimiliki secara eksklusif dan menggunakannya untuk tujuan pribadi

e) Keadilan

Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

f) Nilai

Nilai adalah kesadaran yang disertai gagasan atas perbuatan yang dilakukan seseorang, nilai dalam pengertian ini bisa baik dan bisa juga buruk. Oleh karenanya setiap manusia harus mampu menginterpretasikannya dalam kehidupan yang dijalannya.

2.1.1.5 Dampak *Burnout Syndrome*

Terdapat beberapa dampak yang akan terjadi jika seseorang mengalami *burnout syndrome* menurut Maslach dalam Yuhadi (2016) diantaranya sebagai berikut:

1) Individu

Dampak *burnout* bagi individu sendiri adalah buruknya kualitas hubungan dengan keluarga dan penurunan kualitas hubungan dengan rekan sekerja. Selain itu munculnya masalah kesehatan secara fisik menjadi salah satu dampak yang akan dirasakan seorang pekerja yang mengalami *burnout*.

2) Organisasi

Dampak *burnout* bagi organisasi adalah pemberian pelayanan yang berkualitas rendah bagi pelanggan, menurunnya keterlibatan kerja

dan kontribusi individu pada organisasi. Selain itu, *burnout* dapat menimbulkan kemerosotan kualitas ketelitian individu dalam menjalankan pekerjaan yang diberikan.

2.1.2 Konsep Perawat

2.1.2.1 Pengertian Perawat

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik didalam maupun diluar negri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 2) Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan sebagai profesi pembantu dokter (Budiono, 2016).
- 3) Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (Zaidin, 2001).

2.1.2.2 Peran Perawat

Menurut Budiono (2016) peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat) untuk berproses dalam sistem sebagai berikut:

- 1) Pemberi asuhan keperawatan

Dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar mausia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sederhana sampai dengan kompleks.

- 2) Advokat pasien/klien

Dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan, dan melindungi hak-hak pasien.

- 3) Pendidik/edukator

Denga cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan

kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Koordinator

Dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peneliti

Perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah dengan pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.2.3 Fungsi Perawat

Menurut Budiono (2016) fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut:

1) Fungsi Independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh melakukan pengkajian.

2) Fungsi Dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikkan, oleh karena itu setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawat atau tim kesehatan contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin.

2.1.3 Kinerja

2.1.3.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Prestasi atau kinerja individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok dan kinerja kelompok memberikan kontribusi pada kinerja organisasi (Nursalam, 2017).

Kinerja merupakan perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Informasi tentang kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kinerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang tidak mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan, kecuali jika keadaan sudah menjadi sangat buruk atau segala sesuatu menjadi serba salah. Kadang beberapa atasan atau manajer tidak

mengetahui betapa buruknya kinerja yang ada sehingga perusahaan/ instansi menghadapi krisis yang serius.

Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Nursalam, 2018). Menurut Gibson dalam Nursalam (2017), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja:

- 1) Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- 2) Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
- 3) Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Sementara itu yang dimaksud dengan dimensi kinerja menurut Gomes (2003), memperluaskan dimensi prestasi kerja karyawan yang berdasarkan

- 1) *Quantity of work*; jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.
- 2) *Quality of work*; kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
- 3) *Job knowledge*; luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan ketrampilannya.
- 4) *Creativeness*; keaslian gagasan-gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
- 5) *Cooperation*; kesetiaan untuk bekerjasama dengan orang lain.
- 6) *Dependability*; kesadaran dan kepercayaan dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.
- 7) *Initiative*; semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.
- 8) *Personal qualities*; menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahan, dan integritas pribadi.

2.1.3.2 Langkah-langkah Dalam Pengembangan Kinerja

Menurut Nursalam (2011) pengawasan pekerjaan yang terkendali melalui penelaahan waktu dan gerak untuk menentukan tujuan penyelenggaraan tugas yang paling efisien dan terbaik adalah sebagai berikut:

- 1) Seleksi imiah untuk mencari tenaga yang terbaik (sesuai kebutuhan organisasi) dan dapat melaksanakan tugas secara efektif dan efisien.
- 2) Melatih tenaga yang terpilih untuk melakukan pekerjaan dengan cara yang lazim dan terbukti efisien.
- 3) Memberikan imbalan (gaji) yang sesuai dengan para pegawai berdasarkan kemampuan dan tanggung jawabnya, sebagai rangsangan untuk bekerja lebih giat.
- 4) Mengangkat pegawai yang memiliki keahlian pada posisi manajerial dan memberikan tanggung jawab untuk merencanakan program kerja sesuai dengan metode yang dipilih.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang bertanggung jawab, yaitu dengan pembuatan laporan secara teratur tentang kemajuan tugas yang diembannya.

2.1.3.3 Prinsip-Prinsip Penilaian Kinerja

Menurut Gillies dalam Bakri (2017), manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil. Prinsip tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditepati. Deskripsi dan standar pelaksanaan kinerja diberikan selama pegawai dalam masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan. Pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran yang sama.
- 2) Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya dievaluasi dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja. Perhatian harus diberikan untuk evaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya untuk menghindari hal yang tidak diinginkan.

- 3) Perawat sebaiknya diberi salinan diskripsi kerja, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi. Dengan demikian, baik perawat maupun *supervisor* dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
- 4) Penilaian pelaksanaan kerja pegawai sebaiknya menunjukkan hal-hal yang sudah memuaskan dan menunjukkan hal yang perlu diperbaiki oleh pegawai. *Supervisor* sebaiknya merujuk pada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluasi.
- 5) Jika diperlukan manajer, sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
- 6) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer sehingga diskusi evaluasi terjadi dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
- 7) Laporan evaluasi sebaiknya disusun secara terencana sehingga perawat tidak menyadari bahwa pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis.

2.1.3.4 Manfaat Yang Dicapai Dalam Penilaian Kinerja

Manfaat penilaian kinerja menurut Nursalam dalam Bakri (2017) dapat dijabarkan menjadi enam hal yaitu:

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhan.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu pemberian umpan balik terhadap prestasi mereka.

- 4) Membantu Rumah Sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Rumah sakit akan mempunyai tenaga yang terampil untuk mengembangkan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

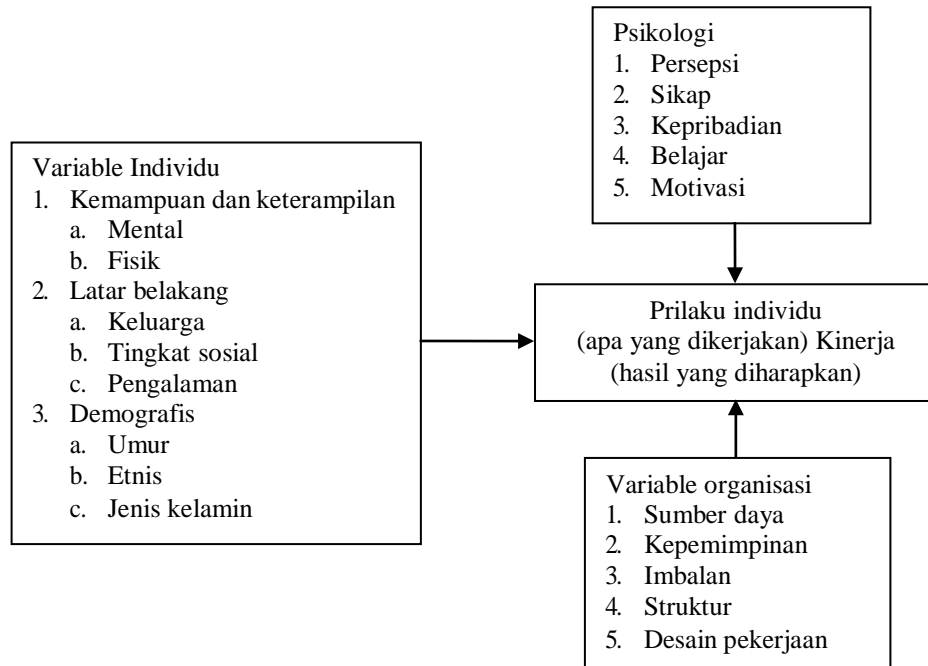
2.1.3.5 Proses Kegiatan Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atau individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensinya untuk pengembangan. Proses penilaian kinerja menurut Beach dalam Bakri (2017) meliputi :

- 1) Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan, rumusan tersebut telah disepakati oleh atasannya, sehingga langkah perumusan tersebut dapat memberi kontribusi berupa hasil.
- 2) Menetapkan sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan dalam kurun waktu tertentu dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang ditetapkan.
- 3) Melakukan monitoring, koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya.
- 4) Menilai prestasi kerja staf melalui perbandingan antara prestasi yang dicapai dengan standar yang ditetapkan.
- 5) Memberikan umpan balik kepada staf/karyawan yang dinilai dalam proses pemberian umpan balik ini, atasan dan bawahan perlu membicarakan cara-cara memperbaiki kelemahan yang telah diketahui untuk meningkatkan prestasi pada periode berikutnya.

2.1.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson et al. dalam Nursalam (2017) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi, seperti tampak dalam gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.1. Diagram Skematis
Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson et al., 1997)

Sumber : Nursalam (2017)

Kelompok variabel individu terdiri atas variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Menurut Gibson et al. dalam Nursalam (2017) variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu. Kelompok variabel psikologis terdiri atas variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi menurut Gibson, et al dalam Nursalam (2017) terdiri atas variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Faktor yang memengaruhi kinerja sesuai dengan konsep kinerja menurut Mangkunegara dalam Yuhadi (2016). Faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) adalah sebagai berikut:

1) *Human performance = ability + motivation.*

Apabila seorang perawat memiliki kemampuan yang baik dan didorong oleh keinginan berprestasi yang kuat, maka akan menimbulkan suatu hasil yang baik yakni kinerja individu perawat yang diharapkan rumah sakit.

2) *Motivation = attitude + situation.*

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang karyawan dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja).

3) *Ability = knowledge + skill.*

Secara psikologis, kemampuan karyawan terdiri dari kemampuan potensi IQ dan kemampuan *reality*. Artinya seorang perawat yang memiliki tingkat IQ diatas rata-rata (IQ 110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

Selanjutnya Robbins (2002) mengemukakan bahwa: kinerja karyawan (*Employee Performance*) adalah tingkat di mana karyawan mencapai persyaratan-persyaratan pekerjaan. Penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) adalah proses yang mengukur kinerja karyawan. Penilaian kinerja pada umumnya mencakup aspek kualitatif maupun kuantitatif dari pelaksanaan pekerjaan. Penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau yang diberikan. Program penilaian karyawan yang dianut oleh perusahaan, dapat menimbulkan kepercayaan moral yang baik dari karyawan terhadap perusahaan. Adanya kepercayaan di kalangan karyawan bahwa mereka akan menerima imbalan sesuai dengan prestasi yang dicapainya, akan merupakan rangsangan bagi karyawan untuk memperbaiki prestasinya. Selanjutnya bila karyawan diberitahu kelemahan-kelemahannya, maka dengan bantuan pimpinan mereka berusaha untuk memperbaiki diri masing-masing. Penilaian karyawan dapat menimbulkan loyalitas terhadap

perusahaan bila pemimpin mengembangkan dan memajukan karyawannya melalui pemberian sarana pendidikan khusus bagi karyawan yang memerlukannya.

2.1.3.7 Kinerja Kualitas Perawat

Pelayanan keperawatan dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang berkualitas dapat menggambarkan kinerja dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Kinerja dari aspek kualitas kerja perawat dapat dilihat dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan dan penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG).

1) Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang integral meliputi layanan biologi, psikologi dan sosial yang ditujukan kepada individu pasien, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Nursalam (2008), tujuan dari standar keperawatan yaitu guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi beban biaya, melindungi perawat dalam melakukan tugas keperawatan dari hal-hal yang tidak diharapkan. Standar praktek keperawatan digunakan sebagai pedoman oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI tahun 2000 meliputi 5 standar.

a) Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, di mana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan

catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

b) Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

c) Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman

karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

d) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status bio-psiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama dengan pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

e) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerjasama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

2) Pengukuran Penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG)

Suatu sistem yang diterapkan di rumah sakit untuk menjaga agar dalam pemberian pelayanan atau asuhan kepada pasien lebih aman dan benar maka diterapkanlah sistem keselamatan pasien. Seperti yang dijelaskan dalam Permenkes No.1691/Menkes/Per/VIII/2011, dijelaskan bahwa setiap institusi harus menerapkan keselamatan pasien pada setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar. Standar yang dimaksudkan terkait dengan IPSG meliputi 6 indikator (Depkes, 2011).

a) Mengidentifikasi pasien dengan benar

Pengembangan yang dilakukan di rumah sakit dalam meningkatkan dan memperbaiki ketelitian dalam mengidentifikasi pasien dengan membuat kebijakan dan prosedur yang benar. Kesalahan dapat terjadi hampir di semua tahapan diagnosis dan pengobatan. Biasanya penyebab kekeliruan tersebut terjadi pada saat pasien masih dalam keadaan terbius, pada saat pindah kamar atau ruangan, pasien mempunyai cacat indra dapat menimbulkan kesalahan pengidentifikasian pasien. Kesalahan tersebut dapat diminimalisir dengan adanya kebijakan atau prosedur yang baik dalam mengidentifikasi pasien, di mana untuk mengurangi kesalahan minimal terdapat dua identitas pasien harus diketahui di antaranya nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir (umur), gelang identitas pasien dan lainnya (Depkes, 2011). Elemen yang dapat dilakukan dalam menilai identifikasi pasien yaitu menggunakan dua identitas pasien, pada saat memberikan obat, pemeriksaan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum dilakukan tindakan keperawatan, terdapat prosedur atau kebijakan yang mengatur pengidentifikasi pasien secara konsisten di semua situasi dan lokasi.

c) Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif harus dilakukan di semua pemberi layanan, karena komunikasi yang efektif akan mampu meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan yang terjadi.

Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tertulis dan elektronik. Secara kolaboratif, rumah sakit menetapkan prosedur dalam menyelenggarakan komunikasi seperti perintah lisan dan telepon berupa menetapkan ketepatan informasi yang akan dilaporkan, oleh siapa dan kepada siapa hasil tes dan prosedur diagnostik dilaporkan serta jangka waktu saat pelaporannya. Salah satu teknik yang dapat digunakan yaitu teknik baca kembali perintah atau hasil pemeriksaan yang sudah ditulis, dengan cara ini dapat memastikan keakuratan informasi yang diberikan (Depkes, 2011). Elemen yang digunakan untuk menilai komunikasi yang efektif yaitu penerima pesan berupa hasil kolaborasi maupun hasil pemeriksaan secara lisan atau telepon harus menulis secara lengkap, penerima pesan memastikan pesan dengan membacakan kembali isi pesan, pemberi pesan memberikan konfirmasi kembali terhadap pesan yang disampaikan dan keakuratan komunikasi secara lisan atau melalui telepon diarahkan oleh kebijakan dan prosedur secara konsisten.

- d) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai Pengembangan kebijakan dan prosedur yang tepat akan mampu menciptakan keselamatan pasien dan penyusunan daftar obat-obatan yang wajib perlu diperhatikan pada setiap rumah sakit. Penyusunan kebijakan menyangkut obat-obatan elektrolit konsentrat dan ruangan yang diperbolehkan untuk menyimpan obat tersebut seperti pada kamar operasi dan IGD, cara penyimpanan yang baik dan benar serta pemberian label *high alert* pada setiap obat sehingga akan mampu untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat baik karena tidak sengaja atau kurang hati-hati (Depkes, 2011). Elemen penilaian yang dapat dilakukan yaitu pengembangan kebijakan dan prosedur mengenai identifikasi obat, memberikan obat label *high alert*, menetapkan lokasi dan penyimpanan elektrolit konsentrat, elektrolit konsentrat tidak boleh disimpan diunit pelayanan, kecuali di unit sesuai dengan kebijakan dengan ketentuan elektrolit konsentrat disimpan dan diberi label yang jelas serta di simpan pada area yang

dibatasi ketat, peraturan yang buat wajib memuat tentang jenis obat, pemberian label, lokasi dan cara penyimpanan yang baik dan benar, implementasi kebijakan dan prosedur

- e) Memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan pasien yang benar
Setiap rumah sakit wajib mengembangkan peraturan pada ruang operasi agar dapat memastikan setiap tindakan yang dilakukan tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien. Kesalahan yang sering terjadi rumah sakit akibat kurang adanya komunikasi yang baik antara rekan kerja di ruang operasi, tidak melibatkan pasien dalam penandaan lokasi bedah, kesalahan pengkajian pasien, tidak ada kuatnya tim medis pada saat telaah ulang catatan medis, kurangnya budaya komunikasi yang efektif dan tidak mampu membaca resep serta penggunaan singkatan yang susah dipahami. Elemen yang digunakan untuk menilai ketepatan pada saat pembedahan yaitu penandaan yang dapat dimengerti dan jelas dapat dipahami oleh seluruh tim medis dan pasien ikut terlibat dalam proses penandaan, adanya sistem penandaan dan kelengkapan pada saat pre-operasi, tepat pasien, prosedur dan lokasi pembedahan serta seluruh dokumen kelengkapan dan peralatan yang diperlukan telah siap, penerapan prosedur dan setiap tindakan sesuai dengan rencana mulai dari sebelum hingga setelah operasi, pengembangan kebijakan dan prosedur untuk memastikan tindakan yang tepat lokasi, prosedur dan pasien mulai dari akan masuk ke ruang operasi hingga keluar kembali.

- f) Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Tantangan besar dari pelayanan kesehatan yaitu tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Dampak yang dapat ditimbulkan dari permasalahan tersebut sangat perlu diperhatikan oleh pemberi pelayanan kesehatan karena akan berdampak pada pembiayaan kesehatan dan kualitas pelayanan. WHO menetapkan, langkah utama untuk dapat memotong penularan infeksi adalah dengan cara mencuci tangan yang sesuai dengan

pedoman. Setiap rumah sakit wajib mengadopsi dan mengembangkan kebijakan dan prosedur mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan petunjuk dari WHO yang wajib diimplementasikan oleh seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Elemen yang dapat digunakan untuk menilai mengurangi resiko infeksi yaitu pedoman yang telah diterbitkan oleh WHO mampu diadopsi dan diterapkan pada rumah sakit, rumah sakit menerapkan program cuci tangan yang efektif, pengembangan peraturan dan prosedur yang tepat untuk dapat mengurangi penularan infeksi pada pelayanan kesehatan.

g) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Kejadian jatuh pada pasien yang dapat menyebabkan cedera jumlahnya cukup banyak terutama pada pasien rawat inap. Pengurangan risiko ini, pada pelayanan kesehatan di masyarakat perlu dilakukan evaluasi pada fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit agar mampu mengurangi risiko kejadian jatuh pada pasien. Evaluasi dilakukan pada fasilitas dan juga pada keadaan pasien sendiri mengenai riwayat jatuh, ada pengaruh obat atau alkohol, perubahan keseimbangan dan gaya jalan pasien akibat penggunaan alat bantu jalan serta prosedur yang wajib diterapkan di rumah sakit. Elemen yang dapat digunakan dalam menilai risiko jatuh pada pasien yaitu setiap pasien di rumah sakit dilakukan assesmen pasien risiko jatuh dan setelah dilakukan tindakan pengobatan dilakukan assesmen ulang bila terjadi perubahan pengobatan, perencanaan tindakan pencegahan risiko jatuh pada pasien bila hasil assesmen mengarah pada pasien beresiko jatuh kemudian implementasi perencanaan tersebut dimonitoring hasilnya dan bila berhasil akan berdampak pada kejadian jatuh dan kejadian tidak diharapkan serta penerapan kebijakan yang bertujuan untuk pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

2.1.3.8 Pengukuran Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses yang dilakukan organisasi untuk mengevaluasi atau menilai keberhasilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya yaitu dengan membandingkan hasil kerja karyawan dengan standar pekerjaan (Bangun, 2012). Pengukuran kinerja sangat diperlukan agar suatu lembaga atau individu dapat mengetahui apakah mereka telah berhasil dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2016).

2.1.3.9 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Ilyas (2002) terdiri dari 4 tujuan penilaian kinerja:

1) Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia

2) Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengembangan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain:

- a) Mengenai sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan.
- b) Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
- c) Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
- d) Bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang.
- e) Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

3) Pemeliharaan sistem

Berbagai sistem yang ada di dalam organisasi, setiap sub sistem saling berkaitan antara satu sub sistem dengan sub sistem lainnya. Salah satu sub sistem tidak berfungsi dengan baik maka mengganggu jalannya sub sistem yang lain. Oleh karena itu, sistem dalam organisasi perlu dipelihara dengan baik. Tujuan pemeliharaan sistem akan memberi beberapa manfaat antara lain: pengembangan perusahaan dari individu, evaluasi pencapaian tujuan oleh individu atau tim, perencanaan SDM,

penentuan dan identifikasi kebutuhan pengembangan organisasi, dan audit atas sistem sumber daya manusia (Bangun, 2012).

4) Dokumentasi

Penilaian kinerja akan memberikan manfaat sebagai dasar tindak lanjut dalam posisi pekerjaan karyawan di masa yang akan datang. Manfaat penilaian kinerja disini berkaitan dengan keputusan-keputusan manajer sumber daya manusia, dan sebagai kriteria untuk menguji validitas (Bangun, 2012).

2.1.3.10 Persyaratan Penilaian Kinerja

Dalam syarat-syarat penilaian kinerja ada beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh penilai karena persyaratan tersebut sangat menentukan hasil penilaian kinerja selanjutnya, yaitu sebagai:

1) *Input* (Potensi)

Agar penilaian kinerja tidak membias dan tercapai sasaran sesuai dengan yang dikehendaki organisasi, maka perlu ditetapkan, disepakati dan diketahui aspek-aspek yang akan dinilai dan dievaluasi. Ruang lingkup penilaian juga harus jelas meliputi siapa yang akan dinilai, apa yang akan dinilai, mengapa penilaian kinerja harus dilakukan, kapan waktu pelaksanaan penilaian dilakukan, dimanakah penilaian dilakukan, dan bagaimana penilaian tersebut dilakukan.

2) *Proses*

Pada fase pelaksanaan ini, proses komunikasi dan konsultasi antara individu dan kelompok harus dilakukan sesering mungkin supaya dapat menjamin seluruh aspek dari sistem penilaian kinerja secara menyeluruh dari pokok-pokok yang berhubungan dengan praktik. Proses tersebut dapat dilakukan dengan memberikan *briefing* dan pelatihan agar memberikan dampak yang baik dan lebih efektif dari pada wawancara biasa saja.

3) *Output*

Perlu ada kejelasan hasil penilaian dari atasan seperti manfaat, dampak, dan risiko serta tindak lanjut dari rekomendasi penilaian. Selain itu, perlu diketahui pula apakah penilaian tersebut berhasil

meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja, etos kerja, dan kepuasan kerja karyawan yang akhirnya nanti akan direfleksikan pada peningkatan kinerja perusahaan.

2.1.3.11 Masalah Dalam Penilaian Pelaksanaan Kinerja

Dalam penilaian pelaksanaan kinerja perawat sering ditemukan berbagai macam permasalahan antara lain (Gillies, 1996) sebagai berikut:

1) Pengaruh *hallo effect*

Pengaruh *hallo effect* adalah tendensi yang terlalu tinggi untuk menilai pelaksanaan kerja bawahannya karena salah satu alasan. Misalnya, pegawai yang dekat dengan penilai atau adanya hubungan kekeluargaan akan mendapatkan nilai yang tinggi, sebaliknya pegawai yang sering berpendapat dengan penilai akan mendapat nilai rendah

2) Pengaruh *horm*

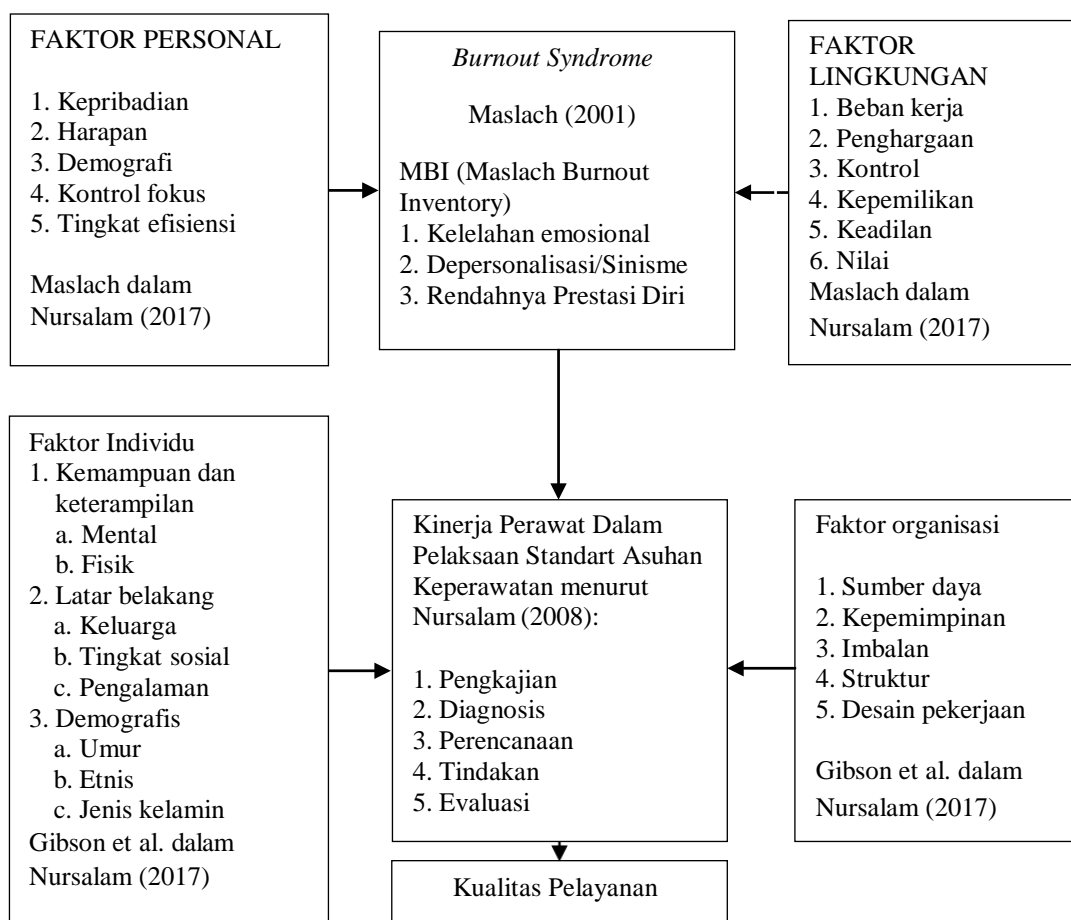
Pengaruh *horm* adalah kecenderungan untuk menilai pegawai lebih rendah dari pelaksanaan kerja yang sebenarnya karena alasan tertentu. Seorang pegawai cenderung menerima penilaian rendah dari yang semestinya karena telah melakukan kesalahan terhadap perawatan, pasien, atau supervisi pegawai dalam beberapa hari pelaksanaan kerja tahun tersebut padahal di tahun-tahun sebelumnya ia memiliki tingkat pelaksanaan kerja diatas rata-rata.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan pemikiran yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian. Dari penjelasan diatas dapat ditarik *burnout syndrome* dapat mempengaruhi kinerja. *Burnout syndrome* adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2017). *Burnout syndrome* terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosi), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *personal accomplishment* (capaian diri). *Burnout syndrome* yang muncul pada pekerja dapat memberikan dampak rendahnya pelayanan yang berkualitas (Maslach dalam Yuhadi,

2016).

Kinerja perawat yang rendah dalam suatu organisasi dapat menyebabkan terhambatnya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Menurut Gibson dalam Nursalam (2017) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi, dan psikologi. Ketiga variabel ini akan mempengaruhi kinerja personel tersebut. Kerangka teori *burnout syndrome* disusun menurut Teori Maslach (2001), dan kinerja kualitas perawat berdasarkan Standar Praktik Pelaksanaan Asuhan Keperawatan (Nursalam, 2017).

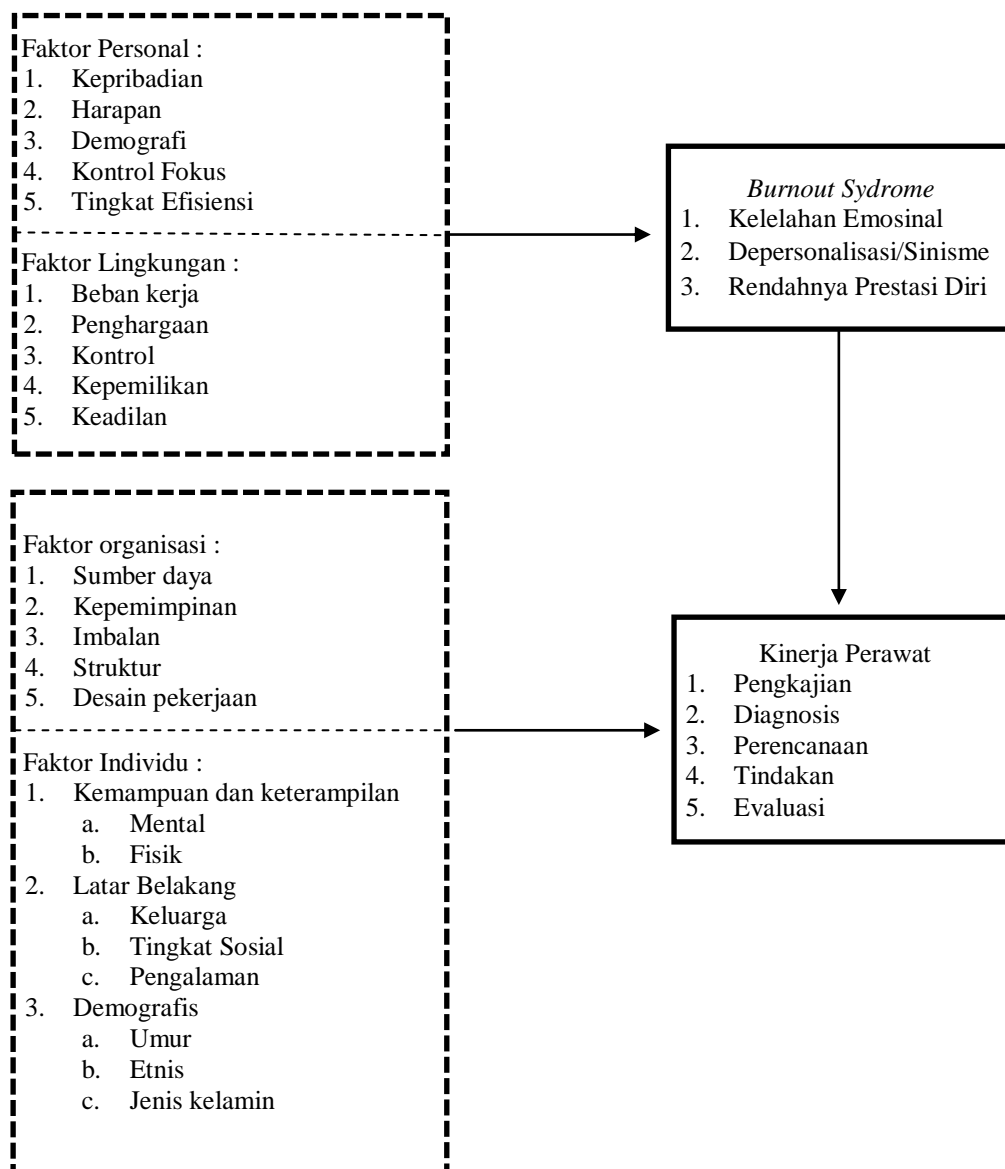


Gambar 2.2 Kerangka Teori
Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat


2.3 Kerangka Konsep Penelitian

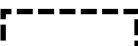
Burnout syndrome merupakan sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yang meliputi, kelelahan emosi, depersonalisasi, dan prestasi pribadi (Cañadas-De la Fuente *et al.*, 2015). Faktor- faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* yaitu faktor internal atau karakteristik personal dan eksternal atau karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan (Maslach & Leiter, 2007).

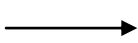
Faktor organisasi dan lingkungan kerja sangat berhubungan dengan *burnout syndrome* dan kinerja perawat (Andarini, 2018). Kejenuhan kerja menjadi suatu masalah bagi organisasi apabila mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja yang menurun produktivitas juga menurun (Ayu & Adnyani, 2017). *Burnout syndrome* yang dialami perawat sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat (Spence Laschinger and Fida, 2014).



Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

Pengaruh/Hubungan : 

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual, hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-wood dan dalam Nursalam (2016) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- H_1 : Terdapat hubungan antara *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.
- H_0 : Tidak Terdapat hubungan antara *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau desain riset dapat diartikan sebagai suatu pengertian umum dan pengertian khusus. Dalam pengertian umum rancangan penelitian dapat diartikan sebagai keseluruhan proses yang meliputi tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan penelitian. Dalam pengertian khusus rancangan penelitian dapat diartikan sebagai sebuah rencana tentang bagaimana cara sampling, pengembangan instrumen, pengumpulan dan analisis data untuk memberi arti atas data, secara efisien dan efektif (Zainuddin, 2014).

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian *cross-sectional*, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel di karakteristikkan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel independen

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *burnout syndrome*.

2) Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini kinerja perawat pelaksana.

Tabel 3.1 Definisi Operasional hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: <i>Burnout Syndrome</i>	Kumpulan beberapa gejala dari suatu kondisi psikologis perawat Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambu yang tidak berhasil mengatasi stres kerja dalam waktu yang berkepanjangan.	Dimensi <i>Burnout</i> : 1. Kelelahan Emosional 2. Depersonalisasi 3. Rendahnya prestasi diri	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 4 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu Dengan Kategori Hasil: 1. Rendah : < 48 2. Sedang : 48-66 3. Tinggi : > 66-88
2.	Variabel Dependen: Kinerja Perawat Pelaksana	Prestasi kerja perawat pelaksana Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yang harus dicapai dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.	1. Pengkajian 2. Diagnosis 3. Perencanaan 4. Tindakan 5. Evaluasi	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 5 1 = Tidak pernah dilaksanakan 2 = Kadang-kadang dilaksanakan 3 = Sebagian dilaksanakan 4 = Sering dilaksanakan 5 = Selalu dilaksanakan Dengan Kategori Hasil: Kurang : < 69 Cukup : 69-94 Baik : > 94-125

3.3 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel dan Kriteria Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek misalnya manusia yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yang terdiri dari empat ruangan meliputi Melati, Asoka, Tulip, dan Flamboyan sebanyak 63 perawat pelaksana.

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh perawat pelaksana yang ada di Bangsal Interna sebanyak 63 perawat yang terdiri dari ruangan Melati berjumlah 17 perawat, ruangan Asoka berjumlah 17 perawat, ruangan Tulip berjumlah 14 perawat, dan Flamboyan 15 orang perawat.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016).

Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *Teknik total sampling*. Menurut Arikunto (2016) total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 3 Oktober sampai 4 November 2020. Tempat penelitian di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Jalan Dr. Soetomo No. 2, Atambua Propinsi Nusa Tenggara Timur.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan langkah-langkah sebagai berikut: setelah peneliti mendapat ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang dan Ketua Prodi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang, peneliti mengantar surat permohonan ijin melakukan penelitian ke kantor satu pintu Provinsi Kupang, kemudian mengantar surat ke Kesbangpol Kota Atambua dan Direktur RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti melakukan sosialisasi rencana penelitian pada Kepala Ruangan Melati, Asoka, Tulip, dan Flamboyan (Bangsal Interna) RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dan sesama rekan perawat. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian, kemudian menyampaikan mengenai cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner pada responden. Peneliti memilih sampel yang sama dengan jumlah populasi sebanyak 63 perawat pelaksana, memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, kemudian meminta kesediaan perawat untuk menjadi responden penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya peneliti membagikan lembaran kuesioner untuk diisi dan menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah pengisian kuesioner peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kembali hasil pengisian kuesioner, jika masih ada yang kurang atau belum diisi peneliti memberikan kembali kepada responden untuk melengkapinya. Alat dan bahan yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *burnout syndrome* dan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan dengan tahap pelaksanaan: mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, membagikan kuesioner kepada responden, memeriksa kembali hasil pengisian kuesioner, menutup dengan mengucapkan salam dan meminta maaf apabila dalam pertemuan ada kesalahan.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pada penelitian ini digunakan kuesioner sebagai berikut :

1) *Burnout syndrome*

Burnout syndrome diukur dengan menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Diisi oleh perawat pelaksana, pengukuran *burnout* dalam penelitian ini terdiri dari total 22 pernyataan, yang mencerminkan kelelahan emosional terdiri atas 7 item pernyataan, mencerminkan depersonalisasi terdiri atas 7 item pernyataan, dan pernyataan yang mencerminkan penurunan prestasi diri terdiri atas 8 item pernyataan.

2) Kinerja perawat

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku berisi tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan Nursalam (2017) yang terdiri dari 25 pernyataan, yang mencerminkan pengkajian terdiri atas 5 item pernyataan, mencerminkan diagnosis terdiri atas 5 item pernyataan, mencerminkan perencanaan terdiri dari 5 item pernyataan, mencerminkan implementasi terdiri atas 5 item pernyataan, dan mencerminkan evaluasi terdiri atas 5 item pernyataan.

3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sugiyono (2012) menyatakan bahwa hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti atau dengan kata lain instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan. Teknik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total, menggunakan rumus *prodict moment*. Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,05. Uji reabilitas dilakukan dengan

menggunakan rumus *cronbach alpha* yaitu dengan membandingkan *R alpha* dengan *R* tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reabilitas dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$ (Arikunto, 2010). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama.

Penelitian ini menggunakan kuesioner *burnout syndrome* menggunakan MBI Maslach dan mengadaptasi dari Esti andarini (2018) dengan hasil uji validitas $p > 0,05$ dan hasil uji Reliabilitas 0,902 dan kuesioner kinerja menggunakan kuesioner standar asuhan keperawatan dari Nursalam (2017) yang sudah dibakukan.

3.6 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

1) Editing

Editing merupakan suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang masuk apakah terdapat kekeliruan dalam kategori yang sama. Jika ditemukan adanya kekeliruan yang sama maka data tersebut tidak digunakan.

2) Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan dengan cara memberi tanda/kode angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemberian kode numerik (angka) terhadap data dengan tujuan untuk memudahkan pengolahan data.

3) Scoring

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi untuk variabel *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana. Pengukuran skor pada penelitian ini diperoleh dari setiap pernyataan untuk variabel *burnout syndrome* memberikan 4 alternatif jawaban dan kinerja akan memberikan 5 alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala Likert.

Pengolahan data *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana dilakukan dengan persentasi skor menurut Setiadi (2013):

$$\% = \frac{n}{N} \times K$$

Keterangan:

n : Jumlah nilai yang diperoleh responden N : Jumlah nilai maksimal yang diharapkan K : Konstanta (100)

% : Skor

Scoring yang digunakan dalam penelitian ini menurut Setiadi (2013) dalam adalah:

a) *Burnout syndrome*

Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 4. Pernyataan yang mencerminkan kelelahan emosional terdiri atas 7 item pernyataan dengan skor 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, pernyataan yang mencerminkan depersonalisasi terdiri atas 7 item pernyataan dengan skor 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, pernyataan yang mencerminkan penurunan prestasi diri terdiri atas 8 item pernyataan dengan skor, 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu.

Dengan kategori hasil rendah < 48, sedang : 48-66, tinggi: > 66-88

Hasil diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Burnout syndrome Tinggi = $\geq 76-100\%$, *Burnout syndrome* Sedang = $56-75\%$, *Burnout syndrome* Rendah < 56%

b) Kinerja

Skor jawaban menggunakan skala Likert 1 – 5. Setiap pernyataan memiliki lima pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut dengan skor, 5 = selalu dilaksanakan, 4 = sering dilaksanakan, 3 = sebagian dilaksanakan, 2 = kadang – kadang dilaksanakan, 1 = tidak pernah dilaksanakan.

Dengan kategori hasil rendah < 69, sedang : 69-94, tinggi: > 94-125

Hasil diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Kinerja Baik = $\geq 76-100\%$, Kinerja Cukup = 56-75%, Kinerja Kurang < 56%

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan penyajian data dalam bentuk angka (data numerik) yang disusun dalam kolom dan baris dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda (Setiadi, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengelompokan jawaban-jawaban yang serupa dengan menjumlahkan dengan cara yang diteliti dan teratur dengan menggunakan tabel-tabel. Tabulating ini meliputi penyusunan data dalam bentuk tabel-tabel yang saling berhubungan. Data hasil analisa kemudian dianalisis berdasarkan prosedur analisa data sebagai berikut:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana.

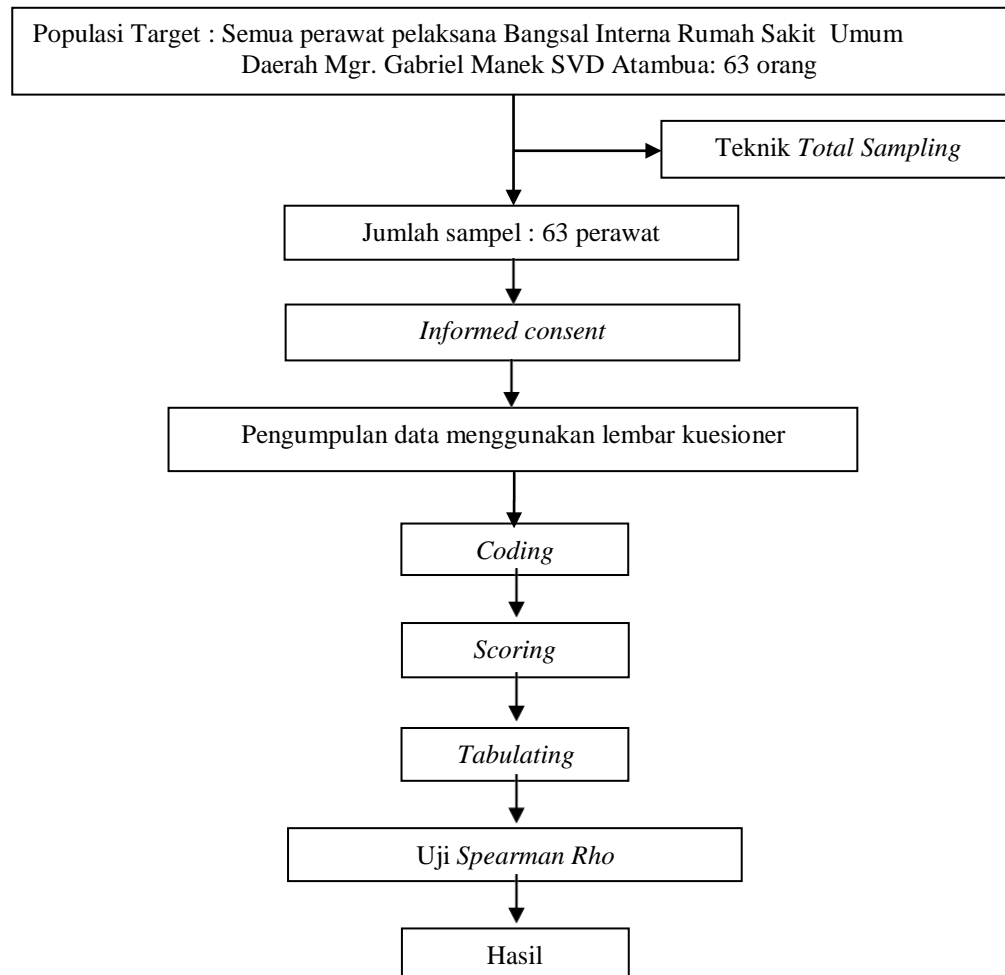
b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 210). Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman Rho*. Uji ini berguna untuk menguji hubungan antara dua atau lebih variabel berskala ordinal. Uji korelasi Spearman Rho pada tingkat signifikansi 5% dengan interpretasi hasil uji hipotesis bila $\rho < 0,05$. Menurut colton interpretasi koofisien r di bagi dalam empat kategori yaitu: 0.00-0.199 hubungan sangat rendah, 0.20-0.399 hubungan rendah, 0.40-0.599 hubungan sedang, 0.60-0.799 hubungan kuat, 0.80-1.00 hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2012).

3.7 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian kegiatan awal sampai akhir (Nursalam, 2011).

Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

3.8 Etika Penelitian

Etichal clearance atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia) yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2014).

3.8.1 *Respect for Human Dignity* (Menghargai harkat dan martabat)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat partisipan sebagai manusia. Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2004), beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah sebagai berikut:

1) *Respect for autonomy* (Menghormati otonomi)

Partisipan memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Peneliti harus menghargai keputusan partisipan apabila partisipan memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian, peneliti tidak boleh menyebutkan identitas partisipan yang telah terlibat dalam penelitian. Hasil rekaman dari partisipan diberi kode partisipan tanpa nama.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua partisipan akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian.

3.8.2 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti akan memperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan.

3.8.3 *Non-Maleficience* (Tidak Merugikan)

Peneliti meminimalkan risiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

3.8.4 *Justice* (Keadilan)

Dalam prinsip *justice*, semua partisipan memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis, dan status sosial partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian, analisis dan pembahasan hubungan *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua pada tanggal 3 Oktober sampai tanggal 4 November 2020. Adapun komponen yang dimuat dalam bab ini adalah gambaran umum penelitian lokasi penelitian, data umum yang berisi karakteristik responden. Adapun data khusus yang disajikan dalam hasil penelitian yaitu *burnout syndrome* dan kinerja perawat.

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua didirikan pada tahun 1968 menjadi Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabupten Belu type D. Pada Juni 1996 beralih menjadi tipe C. Di tahun 2008 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan Perda No. 5 Tahun 2008. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Tahun 2012 – Januari 2015. Di tahun 2018 RSUD Mgr. Gabriel manek, SVD lulus terakreditasi Tingkat Madya (15 Standar Penilaian Pelayanan) dengan Nomor: KARS. SERT/1002/I/2018 tanggal 10 Januari 2018.

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terletak di Jl. DR. Soetomo No. 2 Atambua dengan batas wilayah sebagai berikut: Utara berbatasan dengan kali mati, selatan berbatasan dengan jalan raya, timur berbatasan dengan Yonif 744 Kompi B, barat berbatasan dengan Gereja Katholik Katedral Atambua.

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan gawat darurat (IGD), pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Selain itu RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dilengkapi dengan unit penunjang medis (laboratorium klinik dan radiodiagnostik) dan unit penunjang non medis. Pelayanan rawat jalan meliputi poli penyakit dalam, poli bedah, poli anak,

poli kebidanan dan penyakit kandungan, poli mata, poli gigi, poli umum, serta klinik VCT untuk penderita HIV/AIDS. Pelayanan rawat inap meliputi IRNA I (bangsal wanita, bangsal laki, bangsal flamboyan untuk penyakit internis menular, dan *Very Important People*; IRNA II (Bangsal Bedah dan Kamar Operasi); IRNA III (VK dan nifas); IRNA IV (bangsal anak dan perina); dan *Intensive Care Unit*.

Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari instalasi gizi, farmasi, laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan instalasi bank darah. Sedangkan unit penunjang non medis terdiri dari bidang pelayanan dan penunjang medis, bidang perawatan, bidang pencatatan dan rujukan medis, sub bagian umum dan kepegawaian, sub bagian keuangan dan perlengkapan, sub bagian program, pengendalian dan pelaporan, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR), kamar jenazah.

4.1.2 Data Umum

Karakteristik responden di bawah ini disajikan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama kerja, dan status kepegawaian responden.

4.1.2.1 Umur

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.1 Distribusi Respoden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 tahun	52	82,5
36-45 tahun	10	15,9
46-55 tahun	1	1,6
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua berumur 26-35 tahun yaitu 52 orang (82,5%).

4.1.2.2 Jenis Kelamin

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.2 Distribusi Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	4	6,3
Perempuan	59	93,7
Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua adalah perawat perempuan 59 orang (93,7%).

4.1.2.3 Tingkat Pendidikan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.3 Distribusi Respoden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SPK	1	1,6
D3	55	87,3
S1 + NERS	7	11,1
Jumlah	63	100

Sumber: Data Prime 2020

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan 55 orang (87,3%).

4.1.2.4 Status Pernikahan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.4 Distribusi Respoden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	47	74,6
Belum Kawin	16	25,4
Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua memiliki status pernikahan sudah menikah atau kawin 47 orang (74,6%).

4.1.2.5 Lama Kerja

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.5 Distribusi Responen Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 6 tahun	13	20,6
6 - 10 tahun	40	63,5
> 10 tahun	10	15,9
Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua memiliki lama kerja cukup lama 6 - 10 tahun sebanyak 40 orang (63,5%).

4.1.2.6 Status Kepegawaian

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.6 Distribusi Responen Berdasarkan Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	Frekuensi	Presentase
PNS	14	22,2
Tenaga Kontrak BLUD	45	71,4
Tenaga Kontrak Daerah	4	6,3
Jumlah	63	100

Sumber: Data Primer 2018

Tabel di atas menunjukkan paling banyak perawat di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua memiliki status kepegawaian Tenaga Kontrak BLUD sebanyak 46 orang (71,4%).

4.1.3 Data Khusus

Data khusus menggambarkan *burnout syndrome* (tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu kelelahan emosi, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri) dan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

4.1.3.1 *Burnout syndrome* Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Tabel 4.7 *Burnout Syndrome* Perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

<i>Burnout syndrome</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	21	33,3
Sedang	37	58,7
Tinggi	5	7,9
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.7 menunjukkan hasil terbanyak responden memiliki *burnout syndrome* sedang yaitu 37 orang responden (58,7%) dan sebanyak 21 responden (33,3%) dalam kategori rendah dan 5 responden (7,9%) dalam kategori tinggi.

4.1.3.2 Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Tabel 4.11 Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Pelaksanaan Standar Askep	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	4	6,3
Cukup	37	58,7
Baik	22	34,9
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.11 menunjukkan hasil terbanyak responden memiliki kinerja dalam kategori cukup sebanyak 37 responden (58,7%) sedangkan 22 responden (34,9%) dalam kategori baik, dan 4 responden (6,3%) dalam kategori kurang.

4.1.3.3 Hubungan *Burnout Syndrome* dan Kinerja Perawat Pelaksanan di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Tabel 4.12 Tabulasi Silang (Bivariat) *Burnout Syndrome* dan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

<i>Burnout syndrome</i>	Kinerja Perawat Pelaksana						Jumlah		<i>ρ Value</i>	r Hasil
	Kurang		Cukup		Baik					
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	0	0	12	19	9	14,3	21	33,3	0,025	-0,282
Sedang	1	1,6	23	36,5	13	20,6	37	58,7		
Tinggi	3	4,8	2	3,2	0	0	5	7,9		
Total	4	6,3	37	58,7	22	34,9	63	100		

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat dilihat bahwa dari 63 responden, terdapat 37 orang responden (58,7%) mengalami *burnout syndrome* sedang yang memiliki kinerja cukup yaitu sebanyak 23 responden (36,5%), sedangkan 21 responden (33,3%) mengalami *burnout syndrome* rendah memiliki kinerja yang baik sebanyak 9 responden (14,3%), dan 5 responden (7,9%) yang mengalami *burnout syndrome* tinggi memiliki kinerja kurang sebanyak 3 responden (4,8%).

Hasil analisis lanjut menggunakan uji *spearman rho* didapatkan nilai $\rho = 0,025$ ($\rho < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara *burnout syndrom* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,282 yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut tidak kuat dan tidak searah, artinya koefisien korelasi negatif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel berbanding terbalik dengan nilai tingkat korelasi rendah. Dimana jika *syndrome burnout* semakin tinggi maka kinerja perawat akan semakin menurun.

4.2 Pembahasan

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara *burnout syndrome* perawat dan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

4.2.1 *Burnout syndrome* Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang yaitu 37 orang responden (58,7%). *Burnout Syndrome* terbesar pada dimensi kelelahan emosional, yaitu sebesar 37 responden (58,7%).

Nursalam (2017) menyatakan *burnout syndrome* merupakan suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan yang disebabkan oleh faktor personal dan faktor lingkungan kerja. Keadaan ini akan berdampak pada buruknya kualitas hubungan dengan pasien dan penurunan kualitas hubungan dengan rekan sekerja dan memberikan dampak dalam pemberian pelayanan yang berkualitas rendah bagi pelanggan, dan menurunnya keterlibatan kerja dan kontribusi individu pada organisasi (Yuhadi, 2016). Kelelahan emosional, sebagian besar diduga berhubungan dengan stres pekerjaan. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena berfikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Maslach, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa *burnout syndrome* sedang yang dialami oleh perawat Bangsal Interna RSUD Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua dikarenakan beban kerja yang tinggi dan banyaknya tuntutan pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari BOR pada bulan Januari di salah satu ruangan Bangsal Interna 89,4% dan jumlah pasien *total care* 20 pasien, dengan shift sore malam 3 orang perawat yang harus melayani 23 bed pasien. Ketika perawat tidak mampu mengatasi stres kerja maka perawat mengalami kelelahan fisik maupun emosi dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan

emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan penurunan pencapaian prestasi diri.

Perawat yang lebih muda memiliki tingkat *burnout* sedang, hal ini dapat dilihat dari umur responden terbanyak yaitu 26-35 tahun (dewasa awal). Sedangkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* kategori rendah dikarenakan mampu beradaptasi dengan situasi kerja yang tingkat stresnya tinggi yang ada di lingkungan kerja.

Kondisi *burnout syndrome* perawat pelaksana di Bangsal Interna dapat diukur melalui tiga indikator yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan capaian diri.

a) Kelelahan Emosi

Hasil penelitian menunjukkan terbanyak responden mengalami kelelahan emosional dalam kategori sedang yaitu 41 responden (65,1%).

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan (Nursalam, 2017). Kelelahan emosional ditandai dengan 4 aspek yaitu kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental maupun emosional, rasa lelah meski sudah istirahat, dan kurang energi dalam melakukan aktivitas (Leither and Maslach dalam Andarini, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andarini (2018) tentang analisis faktor penyebab *burnout syndrome* dan *job satisfaction* perawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik menunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan emosi dalam kategori sedang dengan nilai rata-rata mean *composite* 1,796 yang mana responden merasa pekerjaan yang dilakukan menguras emosi yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2020) mengenai pengaruh *burnout syndrome* terhadap proses asuhan keperawatan pada perawat di Rumah Sakit Utama Blitar yang menunjukkan hasil 50% perawat mengalami *burnout syndrome* berat yang diduga berhubungan dengan stres pekerjaan karena beban kerja yang tinggi.

Peneliti berpendapat bahwa kelelahan emosi yang dialami perawat di Bangsal Interna RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dalam kategori sedang dikarenakan beban kerja yang tinggi. Hal ini dapat dilihat dari data BOR yang diperoleh di salah satu ruangan Bangsal Interna pada bulan Januari yaitu 89,4%. Wanita cenderung untuk mengalami *burnout syndrome* dengan level lebih tinggi dari seorang laki-laki, keadaan ini sering dihubungkan dengan kelelahan emosional yang sering dialami oleh wanita (Maslach, C & Leither, 2016). Selain itu mayoritas responden sudah menikah. Perawat di RSUD Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua yang berjenis kelamin wanita dan berstatus sudah menikah berarti harus menjalani peran ganda, membagi pikiran dan tenaga pada pekerjaan kantor dan rumah tangga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibanding laki-laki. Sebagian responden mengalami kelelahan emosi dalam kategori ringan dikarenakan walaupun banyak pekerjaan yang harus dilakukan kepada pasien dengan kondisi yang berbeda-beda mereka mampu menciptakan suasana yang nyaman di lingkungan tempat kerja serta mampu mengontrol emosi mereka ketika mulai merasakan kelelahan akibat pekerjaannya.

b) Depersonalisasi

Hasil penelitian menunjukkan depersonalisasi mendapatkan nilai terbanyak yaitu 32 responden (50,8%) dalam kategori sedang.

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain (Nursalam, 2017). Depersonalisasi juga merupakan cara terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negatif ini dapat memberikan dampak pada efektifitas kerja (Maslach & Leither dalam Andarini, 2018). Dampak dari stres yang dialami oleh perawat ditandai dengan munculnya sikap seperti muncul perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga perawat menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan. Depersonalisasi di nilai dari aspek yaitu adanya sikap sinis, menarik diri, perasaan dingin,

dan menjaga jarak.

Peneliti berpendapat bahwa perawat yang bertugas di Bangsal Interna mengalami depersonalisasi sedang karena perawat merasakan adanya kelelahan secara fisik, kelelahan secara emosi, kejenuhan dalam bekerja melayani pasien seperti setiap hari harus bertemu dengan pasien dalam waktu yang relatif lama, bertemu dengan pasien berbeda-beda karakter, menghadapi keluarga pasien yang sering marah-marah dan banyak menuntut/komplain, waktu istirahat atau libur yang kurang, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung bersikap arogan. Dampak dari stres yang dialami oleh perawat ini yaitu munculnya sikap seperti marah-marah, bersikap negatif dan tidak peduli terhadap kebutuhan pasien.

c) **Penurunan Prestasi Diri**

Hasil penelitian menunjukkan penurunan prestasi diri mendapatkan nilai *terbanyak* sebesar 30 responden (47,6%) dalam kategori sedang.

Capaian diri karyawan yang mengalami penurunan sehingga menunjukkan perasaan negatif, tidak senang dan kurang puas terhadap pekerjaannya (Maslach & Jackson, 1981). Capaian diri yang menurun juga ditunjukkan dengan hasil evaluasi diri yang buruk, rendahnya hubungan antar personal, kehilangan semangat, penurunan produktifitas, dan kurangnya kemampuan beradaptasi. Penurunan prestasi diri dinilai dari 4 aspek yaitu perasaan tidak berdaya, tugas yang berat, perasaan tidak mampu, dan rasa percaya diri yang kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarini (2018) tentang analisis faktor penyebab *burnout syndrome* dan *job satisfaction* perawat di RS Petrokima Gresik, dimana diperoleh hasil penurunan capaian diri dalam kategori sedang dengan rata-rata mean composite 2,073. Penelitian Wijaya (2020) menunjukkan hasil pencapaian prestasi diri 38,64% dalam kategori ringan, 26,9% dalam kategori sedang, dan 34,62% dalam kategori tinggi dikarenakan mengalami kelelahan fisik sehingga timbul perasaan tidak mampu.

Peneliti berpendapat bahwa penurunan prestasi diri dalam kategori rendah dikarenakan walaupun beban kerja tinggi harus di tanggung perawat dalam melaksanakan tugas-tugasnya tetapi dengan masa kerja yang cukup lama yakni 6-10 tahun dan memiliki pengalaman yang baik dalam berbagai penanganan kasus penyakit Interna menjadikan tenaga kesehatan terlatih untuk menghadapi beragam tuntutan dalam pekerjaannya. Sedangkan responden yang mengalami penurunan prestasi diri dalam kategori sedang dan tinggi, hal ini bisa disebabkan karena faktor pendidikan dimana sebagian besar responden yaitu 55 responden (87,3%) berpendidikan D3 Keperawatan dan 7 responden (11,7%) berpendidikan S1 Ners. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan penurunan produktifitas.

4.2.2 Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Hasil penelitian yang diperoleh kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna diperoleh sebagian besar responden memiliki kinerja dalam kategori cukup sebanyak 37 responden (58,7%).

Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Nursalam, 2018). Kinerja seorang berperan penting bagi suatu organisasi, karena kinerja setiap orang merupakan sumbangan bagi tercapainya kinerja setiap fungsi organisasi dan pada gilirannya kinerja fungsi-fungsi organisasi memberi sumbangan terhadap pencapaian kinerja organisasi (Pratiwi dan Tri dalam Ayu & Adnyani, 2017). Di rumah sakit pencapaian kinerja dapat dilihat dari berbagai aspek pelayanan. Salah satunya pemberian asuhan keperawatan. Penilaian kinerja merupakan proses kontrol kinerja yang dievaluasi berdasarkan standar tertentu yang dilakukan secara efektif untuk mengarahkan perilaku karyawan dalam rangka menghasilkan jasa dengan kualitas yang tinggi. Sehingga

dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan (Sumba dalam Manuho et all, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Adnyani (2017) tentang pengaruh dukungan sosial dan *burnout* terhadap kinerja perawat rawat inap di RSUP Sanglah dimana didapatkan hasil bahwa *burnout* berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan. Dampak *burnout* yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, sehingga kemudian berpengaruh pada efektifitas dan efisiensi kerja dalam organisasi (Maslach, 2012). Penelitian Ramdan dan Fadly (2016) mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di salah satu rumah sakit di Samarinda menunjukkan dukungan keluarga, kepemimpinan dan beban kerja berhubungan dengan *burnout* pada perawat. Salah satu faktor penyebab *burnout syndrome* adalah penurunan kemampuan kerja akibat lamanya paparan terkena beban kerja. Selain itu, peningkatan rasio antara pasien dan perawat yang melebihi perbandingan, cenderung perawat akan merasa bosan untuk melakukan pekerjaan yang sama.

Peneliti berpendapat perawat yang bekerja di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua memiliki kinerja yang cukup dikarenakan masa kerja yang cukup lama membuat perawat lebih berpengalaman dalam mengelola stres kerja sehingga tidak mempengaruhi kinerja mereka walaupun beban kerja mereka tinggi. Selain itu dukungan pimpinan, penghargaan yang diberikan organisasi, sistem penggajian yang sesuai pada perawat akan mengurangi kelelahan emosional dan depersonalisasi serta meningkatkan prestasi diri selama bekerja dengan demikian akan menurunkan *burnout syndrome* pada perawat pelaksana. Kinerja perawat dalam kategori cukup dan kategori rendah dapat dipengaruhi oleh status kepegawaian yang didominasi oleh Tenaga Kontrak BLUD Rumah Sakit 46 orang (71,4%) yang mana gaji yang diterima lebih rendah dari Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga kontrak Daerah. Kompensasi penggajian yang diterima tenaga

kesehatan juga bisa berpengaruh pada penurunan tingkat beban kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan tersebut sehingga semakin menimbulkan semangat dan kemauan untuk bekerja secara professional. Dari segi penghargaan yang didapat juga tidak begitu dapat memacu motivasi diri untuk meningkatkan dimensi pencapaian diri pada *burnout syndrome* sehingga semangat kerja untuk melakukan pengumpulan data yang komprehensif kurang menjadi fokus perhatian.

4.2.3 Hubungan *Burnout Syndrome* dan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Data pada distribusi penelitian menunjukkan nilai nilai $\rho = 0,025$ ($\rho < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *burnout syndrom* dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan, dengan korelasi koefisien (r) = - 0,282 artinya koefisien korelasi negatif yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut tidak searah, dengan nilai korelasi rendah. Sehingga dapat di artikan dengan meningkatnya *burnout syndrome* maka kinerja perawat di Bangsal Interna akan menurun. Koefisien korelasi nilai $r = - 0,282$ atau 28,2% yang dapat dimaknai bahwa pengaruh *burnout syndrome* terhadap kinerja adalah 28,2 % dan termasuk dalam hubungan rendah atau tidak kuat. Sedangkan 71,8% sisanya pengaruh dari variabel lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2016) tentang pengaruh *burnout syndrome* terhadap proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit Medika Utama Blitar menunjukkan hasil yang sama yaitu *burnout syndrome* berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat dalam proses asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Due et all (2020) di RSUD Bajawa tentang hubungan gaya kepemimpinan dengan *burnout syndrome* dan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Bajawa menunjukkan gaya kepemimpinan demokratis yang diterapkan oleh kepala ruangan mempunyai hubungan signifikan dengan *burnout syndrome* dan kinerja perawat yaitu 45,2% responden mengalami *burnout syndrome*

sedang, 43,2% responden mengalami *burnout syndrome* rendah, dan kinerja perawat dalam kategori baik sebesar 51,9% dan 29,8% dalam kategori kurang.

Peneliti berpendapat perawat yang mengalami *burnout syndrome* sedang memiliki kinerja yang cukup baik dikarenakan perawat pelaksana di Bangsal Interna mampu memberikan asuhan keperawatan yang memuaskan bagi pasien (etos kerja yang tinggi) karena meskipun tenaga kesehatan merasa kondisi kerja yang sibuk, beban kerja yang tinggi serta pekerjaan yang cenderung monoton tiap harinya, para tenaga kerja tersebut tidak merasa hal tersebut sebagai beban yang dapat mempengaruhi kinerja. Hal ini dapat dilihat dari Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di ruang rawat inap pada tahun 2019 yaitu 83,09% dalam kategori baik. Selain itu dukungan dari pimpinan dan sistem pengajian yang diterima juga sangat berpengaruh terhadap kinerja. Pengaruh dari lingkungan dan budaya organisasi yang ada juga memberikan dampak pada hubungan yang positif antara beban kerja terhadap kinerja.

Tugas dokumentasi keperawatan juga sangat menguras tenaga. Hal tersebut juga memicu terjadinya *burnout syndrome*. Dokumentasi keperawatan merangkum semua data mulai dari proses pengkajian sampai dengan proses evaluasi keperawatan. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* ditemukan banyak sekali kelalaian dalam tugasnya. Tuntutan pekerjaan yang berat membuat perawat mengalami penurunan fokus. Hal tersebut menimbulkan *burnout syndrome* dan akan berdampak buruk pada standar pelayanan keperawatan. Jika perawat mengalami *burnout syndrome* dan kurang lengkap melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, maka perawat yang melanjutkan proses asuhan keperawatan berikutnya juga akan mengalami kelalaian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain berdampak pada pasien, proses pendokumentasian juga berpengaruh terhadap *output* sebuah rumah sakit. Dimana dokumentasi rekam medis ini merupakan tolak ukur akreditasi rumah sakit. Salah satu elemen telusur dalam standar akreditasi adalah telusur dokumen. Dokumen rekam medis sangatlah penting dan utama dalam penilaian akreditasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua mengenai hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dapat disimpulkan beberapa hal, sebagai berikut:

- 1) *Burnout syndrome* perawat di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, diperoleh hasil dari 63 responden, terbanyak responden mengalami *burnout syndrome* sedang yaitu 37 responden (58,7%).
- 2) Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan di Bangsal Interna Rumah Sakit Umum Daerah Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua diperoleh hasil dari 63 responden, terbanyak responden memiliki kinerja cukup yaitu 37 responden (58,7%).
- 3) *Burnout syndrome* memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,025$) dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yaitu dimana jika *burnout syndrome* semakin tinggi maka kinerja perawat akan semakin menurun.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan:

- 1) Bagi Responden
 - (1) Perawat RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua lebih mengatur tenaga fisik agar siap bekerja setiap saat dengan menggunakan waktu luang dan hari libur untuk beristirahat, selalu berusaha untuk menghadapi tugas-tugas yang diberikan terutama tugas yang rumit, dan selalu berpikir positif terhadap diri sendiri.
 - (2) Perawat RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua diharapkan memiliki etos kerja yang tinggi dan mampu beradaptasi dengan segala situasi.

2) Bagi Rumah Sakit

- (1) Rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi dan referensi terkait *burnout syndrome* dan kinerja perawat pelaksana.
- (2) Rumah sakit memberikan penghargaan pada perawat yang berprestasi sehingga menjadi motivasi bagi semua perawat dalam meningkatkan kinerjanya.
- (3) Rumah sakit dapat membuat kebijakan terkait *shift* kerja, beban kerja, tanggung jawab dan beratnya tugas yang diberikan, serta tingginya tingkat keahlian yang harus dimiliki pemegang jabatan.
- (4) Rumah sakit menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan komunikasi yang terbuka.
- (5) Rumah sakit mengadakan rekreasi atau *outbond*

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

- (1) Peneliti selanjutnya agar meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
- (2) Peneliti selanjutnya melakukan penelitian menggunakan metode pengumpulan data secara observasi untuk mengetahui kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan.
- (3) Peneliti selanjutnya melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi hubungan *burnout syndrome* dan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyaswari, N., & Adnyani, I. (2017). Pengaruh Dukungan Sosial dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap RSUP Sanglah. *E-Jurnal Manajemen*, 6(5),2474-2500. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Manajemen/article/view/28874>. Diakses tanggal 2/04/2020 jam 21.30 Wita
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Andarini, E. (2018). *Tesis :Analisis Faktor Penyebab Burnout Syndrome dan Job Satisfaction Perawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik (Doctoral dissertation*, Universitas Airlangga). <http://repository.unair.ac.id/77964/>. Diakses tanggal 2/04/2020 jam 20.40
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- _____. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arrahman, D. R. (2020). Hubungan Antara Persepsi Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Permata Bunda Di Purwodadi. *Naskah Publikasi Program Studi Psikologi*. <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/7831/>. Di akses 20/07/2020 jam 12.00
- Bakri Maria, H. (2017). *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Bangun. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi medika
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001710?via%3Dihub>. Diakses tanggal 3/04/2020 jam 21.00 Wita

- Darojati, M. R. (2018). Pengaruh beban kerja dan burnout terhadap kinerja dengan self-efficacy sebagai variabel intervening pada tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri (*Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya*). <http://digilib.uinsby.ac.id/26636/>. Diakses tanggal 4/11/2020 pukul 10.00 Wita.
- Depkes. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI: Jakarta. https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/STANDAR_AKREDITASI_RS_2012.pdf. Diakses tanggal 20/06/2020 jam 10.00 Wita
- Due, M. B., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Burnout Syndrome dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1), 9-14. <https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ/article/view/17800/pdf>. Diakses 27 juli 2020 jam 23.00 Wita
- Eliyana, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3). <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2200/737>. Diakses tanggal 3/04/2020 jam 22.00 Wita
- Gillies, DA. (1996). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. Alih Bahasa Sukmana, Dika & Editor Sudiyono. Philadelphia: W.B Sauder Company
- Gomes, Faustino Cardoso. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Andi Offset
- Holdren, P., Paul III, D. P., & Coustasse, A. (2015). Burnout syndrome in hospital nurses. https://mds.marshall.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1141&context=mgmt_faculty. Diakses tanggal 5/06/2020 jam 08.00 Wita
- Ilyas Y. (2002). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formulasi (cetakan pertama*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Krisnawati, T., Utami, N. W., & Lasri, L. (2017). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/475>. Diakses tanggal 23/07/2020 jam 23.00 Wita

- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19-28. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000059>. Diakses tanggal 6/04/ 2020 jam 22.00 Wita
- Lestari. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lousyiana, T & Harlen (2015). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Tepak Manajemen Bisnis*, 7(3), 509. <https://jtm.b.ejournal.unri.ac.id/index.php/JTMB/article/view/3021> . Diakses tanggal 6/04/2020 jam 20.00 Wita.
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* 3 (2) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8136>. Diakses tanggal 24/08/2020 jam 17.00 Wita
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>. Diakses tanggal 7/07/2020 jam 20.00 Wita
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, CJ. & Leiter, MP. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press
- _____. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128009512000443>. Diakses tanggal 12/06/2020 jam 22.00 Wita
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440108405530>. Diakses tanggal 13/05/2020 jam 10.00 Wita
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Diakses tanggal 09/05/2020 jam 23.00 Wita

- Ningrum, Y. P. (2014). Hubungan Antara Berbagai Gaya Kepemimpinan dengan Kejenuhan Kerja Perawat di IRNA Airlangga, Diponegoro dan Imam Bonjol Rumah Sakit RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang (*Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang*). <http://eprints.umm.ac.id/26074/> . Diakses tanggal 17/08/2020 jam 14.00 Wita.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Konsep Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2018). *Manajemen Keperawatan*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. (2012). Hubungan antara efikasi diri (self efficacy) dan stress kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *SOUL : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 5(2), 114. <http://jurnal.unismabekasi.ac.id/index.php/soul/article/download/626/513> Diakses tanggal 30/05/2020 jam 22.00 Wita
- Rahmawati. (2019). *Skripsi: Hubungan Kinerja Dengan Kepuasan Pasien di Ruang IRNA RSUD. Prof. W.Z. Johannes Kupang*
- Ramdan, I. M., & Fadly, O. N. (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan burnout pada perawat Kesehatan jiwa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2). <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/240/128>. Diakses tanggal 20/04/2020 jam 18.00 Wita
- Sari, N. L. P. D. Y. (2015). Hubungan beban Kerja, faktor demografi, locus of control dan harga diri terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana IRD RSUP Sanglah. *Coping Ners Journal*, 3(02). https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=HUBUNGAN+BEBAN+KERJA%2C+FAKTOR+DEMOGRAFI%2C+LOCUS+OF+CONTROL+DAN+HARGA+DIRI+TERHADAP+BURNOUT+SY

[NDROME+PADA+PERAWAT+PELAKSANA++IRD+RSUP+SANGLAH++++Ni+Luh+Putu+Dian+Yunita+Sari+Program+Studi+Ilmu+Keperawatan+Fakultas+Kedokteran+Universitas+Udayana+&btnG=](#). Diakses tanggal 1/09/2020 jam 15.00 Wita

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Standar Praktik Keperawatan Indonesia PPNI. (2005).
<https://docplayer.info/267465-Standar-praktik-keperawatan-indonesia-persatuan-perawat-nasional-indonesia-ppni.html>. Diakses tanggal 12/06/2020 jam 21.00 Wita

Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Pendidikan : pendekatan kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

_____. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta

Trihastuti, E., Nursalam, N., & Qur'aniati, N. (2016). Leadership, motivation, and work load on nurses performance in documenting nurse care. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (Injec)*, 1(1), 9095.
<https://injec.aipniainec.org/index.php/INJEC/article/view/93/91>.
Diakses tanggal 5/05/ 2020 jam 15.00 Wita

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/uu/uu382014.pdf> .
Diakses tanggal 14/09/2020 jam 12.19 Wita

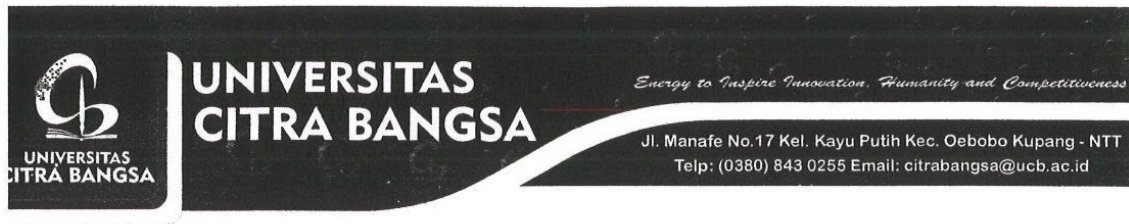
Valentina, J., Suseno, Y. D., & Widajanti, E. (2020). Pengaruh Burnout Dan Konflik Kerja Terhadap Kinerja Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Moderasi Pada Perawat RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 14.
<http://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/Manajemen/article/view/3822/3159>.
Diakses tanggal 20/08/2020 jam 20.00 Wita

Wijaya, C. P. (2019). Pengaruh Burnout Syndrome terhadap Proses Asuhan Keperawatan (Studi pada Perawat Rumah Sakit Medika Utama Blitar). *Revitalisasi*, 5(3), 23-36.
<https://ejournal.uniskakediri.ac.id/index.php/Revitalisasi/article/view/475>
Diakses tanggal 12/08/2020 jam 17.00 Wita

Winasih, R., & Nursalam, K. N. (2015). Budaya Organisasi dan Quality of Nursing Work Life Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *[Organizational Culture and Quality of Nursing Work Life Towards Nurse Job Performance and Satisfaction in Dr. SOETOMOSURABAYA]*, 10, 332-42.
<https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/21/1106>. Diakses tanggal 5/05/2020 jam 16.00 Wita

- Wirati, N. P. R., Wati, N. M. N., & Saraswati, N. L. G. I. (2020). Hubungan Burnout Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 8-14. <https://pdfs.semanticscholar.org/05e0/9dd63d518fdb07ec084fb028041e947f9264.pdf>. Diakses tanggal 7/6/2020 jam 20.00 Wita
- Yuhadi, A. L. P. (2016). *Pengaruh Burnout Terhadap Kinerja (Studi Terhadap Perawat Rsud Kabupaten Sumedang)* (Doctoral dissertation, Universitas Widyatama). <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/7523>. Diakses tanggal 1/09/2020 jam 12.00 Wita
- Zaidin, Ali. (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Zainuddin. (2014). *Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan Edisi Pertama*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP)

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Pra Penelitian



Nomor : A.1.0112/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua


di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Dominika Sin Lamakadu
NIM	: 191112011
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2019 / II (Dua)
Judul	: Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Sindrom Burnout dan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Internal RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Waktu	: 22 Juni 2020 s/d 11 Juli 2020
Lokasi	: RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 18 Juni 2020
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Kepala Seksi Diklat RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
 3. Arsip.

Lampiran 2. Surat Ijin Prapenelitian dari RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua



**PEMERINTAH KABUPATEN BELU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ATAMBUA**

Jln. Dr. Soetomo No.2, Atambua, Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telepon (0389) 2513137 email: rsudatambua@ymail.com

Atambua, 22 Juni 2020

Nomor : RSU/890/Diklat/543/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin PraPenelitian

Kepada :
Yth. 1. Kepala Seksi Rekam Medis
2. Kepala Ruang Melati
3. Kepala Ruang Flamboyan
4. Kepala Ruang Tulip
RSUD Atambua
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Citra Bangsa Nomor A.1.0112/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020, Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin untuk melakukan Pra Penelitian di ruangan saudara, atas nama :

Nama : Dominika Sin Lamakadu
NIM : 191112011
Program : S1 Keperawatan
Studi/Jurusan :
Judul Penelitian : **"Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Sindrom Burnout dan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Internal RSUD Atambua ."**
Lokasi : RSUD Atambua
Waktu : 22 Juni s/d 11 Juli 2020.

Sehubungan dengan itu disampaikan kepada saudara agar membantu dan memberikan informasi serta data yang berhubungan dengan Penelitian mahasiswa tersebut.


Demikian untuk maklum, atas perhatian disampaikan terimakasih.

An. Direktur RSUD Atambua
Kepala Bagian Tata Usaha



Sisilia I. E. S. Tae Ati, S. Psi
NIP. 197710122006042011

Lampiran 3. Surat Pengambilan Data Penelitian

 <p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p><i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i></p>
<p>Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id</p>		

Nomor : A.1.0082/SPm/ADMIN/UCB/IX/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Gubernur NTT cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT

di
 Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Dominika Sin Lamakadu
NIM	: 191112011
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2019 / III (Tiga)
Judul	: Hubungan Burnout Syndrome dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna (di RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua)
Waktu	: 01 Oktober 2020 s/d 30 Oktober 2020
Lokasi	: RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 24 September 2020
 Kepala LP3M



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Bupati Belu cq. Kepala Dinas Keratuan Bangsa dan Politik Kab. Belu;
2. Direktur RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip.

17th Manafe Street, Kayu Putih
 0380-843 0255
 ucb.ac.id

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian DPMPTSP Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
 Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : DPMPTSP.070/2449/PTSP/IX/2020

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Dominika Sin Lamakadu
 NIM : 191112011
 Jurusan/Prodi : S1 - Keperawatan
 Instansi/Lembaga : Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN KINERJA PERAWAT
 PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA
 (DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA)
 Lokasi Penelitian : RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
 Waktu Pelaksanaan
 a. Mulai : 01 Oktober 2020
 b. Berakhir : 30 Oktober 2020

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 September 2020

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
 PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,


Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur;

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian KESBANGPOL Kab. Belu



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan El Tari Nomor 1 Atambua Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Telp/Fax. Nomor (0389) 21152, Email kesbangpolkabbelu@yahoo.co.id

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : BKBP- 070/285/X/2020

Kepada

Yth. Direktris RSUD.Mgr.Gabriel Manek,SVD Atambua

di –

TEMPAT

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : DPMPPTSP.070/2449/PTSP/IX/2020 tanggal 29 September 2020 perihal Surat Izin Penelitian dengan ini memberikan ijin kepada :

N a m a : DOMINIKA SIN LAMAKADU
 NIM : 191112011
 Program Studi / Jurusan : Keperawatan
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan kegiatan penelitian di Kantor / wilayah sebagaimana yang telah ditentukan dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :


“ HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA (DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA) “.

Lokasi : RSUD. Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua - Kab. Belu
 Pengikut : -
 Lamanya : 1(satu) bulan terhitung mulai saat pemberitahuan ini dikeluarkan.
 Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati / mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat dan menyampaikan laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Belu Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Belu.

Atambua, 02 Oktober 2020

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BELU
 KABID KETAHANAN EKONOMI, SOSIAL BUDAYA, AGAMA DAN
 ORMAS, &


R. ADOLF NI SABUNA, S.SOS
 Pembina
 NIP : 19711113 199803 1 007

Tembusan :

1. Gubernur NTT cq. Kaban Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
2. Bupati Belu di Atambua sebagai laporan;
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
4. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang di Kupang;
5. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua



PEMERINTAH KABUPATEN BELU RSUD Mgr. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

Jln. Dr. Soetomo No.2, Atambua, Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telepon (0389) 2513137 email: rsudatambua@gmail.com

Atambua, 05 Oktober 2020

Nomor : RSU/890/Diklat/8054/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Ruangan Asoka, Melati,
Flamboyan, Tulip, Asoka
RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Masing – masing
Di –
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Nomor : BKBK-070/285/X/2020, tanggal 02 Oktober 2020, Perihal : Ijin Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin untuk melakukan Penelitian di ruangan saudara, atas nama :

N a m a : Dominika Sin Lamakadu
NIM : 191112011
Program : Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa
Studi/Jurusan : Kupang
Judul Penelitian : **"Hubungan Burnout Syndrome Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Bangsal Interna di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua."**
Lokasi : RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Waktu : 03 Oktober s.d 04 November 2020.

Sehubungan dengan itu disampaikan kepada saudara agar membantu dan memberikan informasi serta data yang berhubungan dengan Penelitian mahasiswa tersebut.

Demikian untuk maklum, atas perhatian disampaikan terimakasih.

An. Direktur

RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua
Kepala Bagian Tata Usaha *[Signature]*

[Signature]
Sisilia I. E. S. Tae Ati, S. Psi
NIP. 19771012 200604 2 011

Tembusan:

Kepala Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BELU **RSUD MGR.GABRIEL MANEK,SVD ATAMBUA**

Jln. Dr. Soetomo No. 2 Atambua, Provinsi Nusa Tenggara Timur
Telp. (0389) 21016, Email: rsudatambua@ymail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : RSU.870/Diklat/566/ XII/ 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dominika Sin Lamakadu
NIM : 191112011
Program Studi/ Universitas : Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua pada tanggal 03 Oktober s.d 04 November 2020 dengan Judul **"Hubungan Burnout Syndrome Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua."**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Atambua, 10 Desember 2020

Direktur RSUD

Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua,

dr. Bathseba Elena Corputty, MARS

NIP. 19740612 200604 2 032

Tembusan :

1. Ka. Prodi Keperawatan Universitas Citra Bangsa Kupang;
2. Kepala Dinas Kesbangpol Kabupaten Belu di Atambua
3. Kepala Bidang Pelayanan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua;

Lampiran 8 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) LEMBAR

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Perkenalkan nama saya, Dominika Sin Lamakadu Mahasiswa dari Program Studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa, akan melakukan penelitian berjudul” **HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI BANGSAL INTERNA RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA**”.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna. Penelitian ini mengajak Bapak/Ibu sekalian untuk ikut serta dalam penelitian ini.

a. Kesukarelaan Untuk Ikut Dalam Penelitian

Anda bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda apapun. Peneliti berharap anda dapat memberikan jawaban sesuai dengan yang diketahui, dirasakan, dan dialami. Identitas anda akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak perlu ragu-ragu untuk memberikan jawaban secara leluasa.

b. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk disimpan oleh responden dan satu lagi disimpan untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

- 1) Dilakukan pendekatan terlebih dahulu pada responden untuk membangun hubungan emosional.
- 2) Dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner, serta bantuan alat tulis dan buku catatan.

c. Kewajiban Responden Penelitian

Responden berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, boleh ditanyakan kepada peneliti.

d. Manfaat

Manfaat langsung yang dapat anda peroleh adalah mendapatkan informasi mengenai hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat pelaksana di Bangsal Interna.

e. Resiko dan Efek Sampling

Untuk menghindari resiko dan efek samping terhadap responden/informan seperti rasa takut dan tidak nyaman saat diwawancara, peneliti akan mewawancara di tempat dan kondisi yang nyaman menurut responden.

f. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas informan

g. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

h. Informasi Tambahan

Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi kekeliruan atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi Dominika Sin Lamakadu pada nomor 082145035673 atau juga bisa melalui email: Sinlamakadulamakadu@gmail.com

Lampiran 9. *Informed Consent*

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Untuk penelitian yang berjudul :

**Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana
Di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama/Inisial : MK
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : D3
Agama : Katolik
Status Pernikahan : Kawin
Masa Kerja : 8 tahun
Alamat : Atambua
Status Kepegawaian : Peko Blud

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela menjadi responden/subjek penelitian yang dilaksanakan oleh Dominika Sin Lamakadu dari Program Studi Ners Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa Kupang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya alasan dari pihak manapun.

Atambua, 3-10-2020

Saksi


(.....)

Responden


(MK.....)

Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

Kuesioner *Burnout Syndrome*

Maslach Burnout Inventory (MBI) adalah alat ukur yang umumnya digunakan untuk menilai apakah anda mengalami risiko *burnout*. Untuk menjelaskan risiko *burnout*, MBI menilai tiga komponen yaitu kelelahan, depersonalisasi dan penurunan prestasi diri. Masing-masing pernyataan menunjukkan skor yang menerangkan respon anda. Berikan tanda check (✓) pada masing-masing angka yang anda anggap mewakili pendapat anda tentang pernyataan yang tertera dalam kolom dibawah ini.

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4
Kelelahan Emosional					
1	Saya merasa pekerjaan ini menguras emosi.		✓		
2	Bekerja dengan orang lain sepanjang hari membutuhkan usaha yang besar.		✓		
3	Saya merasa pekerjaan ini membuat lelah secara fisik dan emosional.		✓		
4	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan ini.			✓	
5	Saya merasa terlalu keras dalam bekerja.			✓	
6	Terlalu banyak bekerja dengan orang secara langsung membuat saya tertekan.	✓			
7	Saya merasa putus asa dengan pekerjaan	✓			
Depersonalisasi					
1	Saya merasa menyelesaikan pekerjaan dengan semena-mena, seolah mereka adalah objek.		✓		
2	Saya merasa setiap pagi lelah karena harus menghadapi hari untuk bekerja.		✓		

3	Saya mempunyai kesan bahwa beberapa rekan kerja membuat saya merasa bertanggung jawab terhadap masalah yang terjadi.		✓		
4	Saya sungguh tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan rekan kerja saya.		✓		
5	Saya menjadi tidak sensitif kepada orang lain ketika saya bekerja.		✓		
6	Saya menjadi lebih tidak sensitif kepada orang-orang sejak saya bekerja.		✓		
7	Saya takut pekerjaan ini membuat saya menjadi tidak peduli.		✓		
Penurunan Prestasi Diri					
1	Saya tidak mampu menyelesaikan banyak hal penting dalam pekerjaan.	✓			
2	Saya merasa tidak bersemangat dalam melakukan pekerjaan.	✓	✓		
3	Saya tidak mudah dapat memahami perasaan rekan kerja saya.		✓		
4	Saya tidak mampu mengurus masalah rekan kerja saya dengan efektif.		✓		
5	Dalam bekerja saya tidak mampu mengendalikan emosi dengan tenang.	✓			
6	Melalui pekerjaan, saya merasa tidak dapat memberikan pengaruh positif kepada orang lain.	✓			
7	Saya tidak mampu menciptakan suasana yang santai dengan rekan kerja.	✓			
8	Saya kurang bersemangat Kembali meskipun saat saya dekat dengan rekan kerja dalam bekerja.	✓			

Sumber: MBI adaptasi dari Andarini (2018)

Kuisiener Kinerja Perawat

Isilah pada kolom tanggapan dari pernyataan Standar Asuhan Keperawatan 3 bulan terakhir di ruangan yang Anda bekerja, dengan sejujurnya. Beri tanda (✓) pilihan Anda.

Petunjuk pengisian pada kolom tanggapan:

1. Tidak pernah dilaksanakan
2. Kadang-kadang dilaksanakan
3. Sebagian dilaksanakan
4. Sering dilaksanakan
5. Selalu dilaksanakan

Memilih jawaban yang sesuai dengan yang dilaksanakan dan dijawab dengan jujur (bukan memikirkan apa yang sebaiknya menjadi jawaban yang paling ideal atau benar).

No	Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan	1	2	3	4	5
I	Pengkajian					✓
1	Mencatat identitas pasien					✓
2	Riwayat penyakit saat sebelumnya					✓
3	Mencatat hasil pemeriksaan fisik			✓		
4	Mencatat hasil pemeriksaan pola fungsi kebiasaan					✓
5	Mencatat hasil pemeriksaan hasil laboratorium					✓
II	Diagnosis					
6	Diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan					✓
7	Diagnosis keperawatan terdiri atas PE/PES				✓	
8	Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/risiko		✓			
9	Menuliskan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pasien				✓	
10	Menuliskan pada format yang baku			✓		
III	Perencanaan					
11	Disusun menurut urutan prioritas				✓	

12	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas	✓				
13	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga				✓	
14	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain			✓		
15	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan			✓		
IV	Tindakan					
16	Tindakan yang dilaksanakan mengacu pada perencanaan keperawatan				✓	
17	Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan			✓		
18	Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan			✓		
19	Perawat mengobservasi pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan			✓		
20	Melakukan tindakan keperawatan untuk menguasai kesehatan klien				✓	
V	Evaluasi					
21	Bekerjasama dengan keluarga klien dalam memodifikasikan rencana asuhan keperawatan			✓	✓	
22	Evaluasi mengacu pada tujuan			✓		
23	Hasil evaluasi dicatat dan memodifikasi perencanaan				✓	
24	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar			✓		
25	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat membubuhkan paraf/ nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan				✓	

Lampiran 11. Tabulasi Data

No	Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan																									Nilai	Kategori	Skor	
	Pengkajian					Diagnosis					Perencanaan					Tindakan					Evaluasi								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120	Baik	3	
2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	65	Kurang	1
3	5	5	5	5	3	5	5	4	2	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	4	91	Cukup	2
4	5	5	5	5	3	5	5	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	93	Cukup	2
5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	121	Baik	3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Kurang	1
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	Cukup	2
8	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	5	114	Baik	3
9	3	3	5	5	4	4	2	3	4	3	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	90	Cukup	2
10	5	5	5	5	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	94	Cukup	2
11	5	5	5	5	3	5	5	4	2	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	92	Cukup	2
12	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	90	Cukup	2
13	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	4	5	3	4	5	5	5	3	4	4	4	3	4	5	104	Baik	3
14	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	94	Cukup	2
15	2	5	5	5	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	93	Cukup	2
16	4	4	4	4	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	98	Cukup	3
17	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	108	Baik	3
18	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46	Kurang	1
19	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	94	Cukup	2
20	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	Cukup	2
21	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	117	Baik	3
22	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	94	Cukup	2
23	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	115	Baik	3
24	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	5	116	Baik	3
25	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	93	Cukup	2
26	5	5	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	94	Cukup	2
27	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	112	Baik	3
28	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	51	Kurang	1
29	5	5	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	115	Baik	3
30	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	94	Cukup	2
31	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	5	5	5	110	Baik	3
32	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	90	Cukup	2
33	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	94	Cukup	2
34	5	4	3	4	5	4	4	5	3	5	5	3	3	1	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	91	Cukup	2
35	5	5	5	5	2	2	5	1	5	5	4	4	4	3	1	3	5	3	3	4	5	2	3	3	3	5	90	Cukup	2
36	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	93	Cukup	2
37	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	5	91	Cukup	2
38	5	5	3	3	3	3	5	2	2	5	5	5	3	4	5	5	3	5	4	3	5	4	3	3	5	5	100	Baik	3
39	5	5	5	3	5	5	2	2	5	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	90	Cukup	2
40	5	5	5	5	3	5	4	3	3	5	5	4	5	4	2	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	109	Baik	3
41	2	3	3	2	4	2	2	4	4	2	5	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	93	Cukup	2
42	5	5	3	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	87	Cukup	2
43	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	4	2	2	5	4	5	5	5	5	2	4	1	4	4	5	5	102	Baik	3
44	5	4	4	3	5	3	3	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	94	Cukup	2
45	5	5	5	5	3	5	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	5	4	3	5	5	103	Baik	3
46	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	89	Cukup	2
47	5	5	4	3	5	4	3	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	5	5	105	Baik	3
48	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	94	Cukup	2
49	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	3	3	5	2	5	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	90	Cukup	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	94	Cukup	2
51	5	4	3	2	5	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	4	5	4	4	84	Cukup	2
52	5	5	5	3	5	4	2	2	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	108	Baik	3
53	5	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	93	Cukup	2
54	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	112	Baik	3
55	5	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	94	Cukup	2
56	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	93	Cukup	2
57	5	4																											

No	Pernyataan																								Nilai	Kategori	Skor
	KelelahanEmosi								Depersonalisasi								Penurunan PrestasiDiri										
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8					
1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	51	Sedang	2		
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	25	Rendah	1		
3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	33	Rendah	1		
4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	30	Rendah	1		
5	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	34	Rendah	1		
6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	Rendah	2		
7	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	51	Sedang	2		
8	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	1	3	1	3	2	3	2	2	3	1	1	2	41	Rendah	1		
9	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	52	Sedang	1		
10	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	49	Sedang	2		
11	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	39	Rendah	1		
12	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	51	Sedang	2		
13	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	46	Sedang	2		
14	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	39	Rendah	1		
15	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	49	Sedang	1		
16	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	51	Sedang	1		
17	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	52	Sedang	2		
18	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	51	Sedang	1		
19	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	31	Rendah	1		
20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	32	Rendah	1		
21	3	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	42	Rendah	1		
22	3	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	42	Rendah	1		
23	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	Sedang	2		
24	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	2		
25	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	53	Sedang	2		
26	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	33	Rendah	1		
27	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	52	Sedang	2		
28	3	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	32	Rendah	1		
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	Rendah	1		
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	Rendah	1		
31	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	52	Sedang	2		
32	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	50	Sedang	2		
33	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	50	Sedang	2		
34	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	Rendah	1		
35	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	49	Sedang	1		
36	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	36	Rendah	1		
37	4	4	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	44	Rendah	1		
38	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	49	Sedang	2		
39	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	51	Sedang	2		
40	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	51	Sedang	2		
41	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	38	Rendah	1		
42	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	51	Sedang	2		
43	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	2		
44	3	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	50	Sedang	2		
45	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	47	Sedang	2		
46	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	57	Sedang	2		
47	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	50	Sedang	2		
48	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	48	Sedang	1		
49	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	1		
50	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	48	Sedang	1		
51	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	43	Rendah	1		
52	1	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	37	Rendah	1		
53	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	37	Rendah	1		
54	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	36	Rendah	1		
55	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	36	Rendah	1		
56	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	47	Sedang	2		
57	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	39	Rendah	1		
58	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	38	Rendah	1		
59	3	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	36	Rendah	1		
60	3	4	4	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	48	Sedang	2		
61	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	47	Sedang	1		
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	3	32	Rendah	1		
63	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	41	Sedang	1		

Lampiran 12. Hasil Uji Statistik

HASIL STATISTIK

A. Data Umum

Frequencies

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 35 tahun	52	82.5	82.5	82.5
	36 - 45 tahun	10	15.9	15.9	98.4
	46 - 55 tahun	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6.3	6.3	6.3
93.7	93.7	100.0
100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	1	1.6	1.6	1.6
	D III	55	87.3	87.3	88.9
	S1	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Status_Kawin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	16	25.4	25.4	25.4
	Kawin	47	74.6	74.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru < 6 tahun	13	20.6	20.6	20.6
	6 - 10 tahun	40	63.5	63.5	84.1
	> 10 tahun	10	15.9	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Status_Kep

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teko BLUD	45	71.4	71.4	71.4
	Teko Daerah	4	6.3	6.3	77.8
	PNS	14	22.2	22.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

B. Data Khusus**Burnout_syndrom**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	33.3	33.3	33.3
	Sedang	37	58.7	58.7	92.1
	Tinggi	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kelelahan_emosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	33.3	33.3	33.3
	Sedang	41	65.1	65.1	98.4
	Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

depersonalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	38.1	38.1	38.1
	Sedang	32	50.8	50.8	88.9
	Tinggi	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

		Penurunan Prestasi_diri			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah	30	47.6	47.6	47.6
	Sedang	28	44.4	44.4	92.1
	Tinggi	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Hasil Kelelahan Emosi, Depersonalisasi, dan Penurunan Prestasi Diri

Tabel Kelelahan Emosi Perawat Pelaksanan di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua

Kelelahahan Emosi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	21	33,3
Sedang	41	65,1
Tinggi	1	1,6
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan nilai kelelahan emosi terbanyak yaitu 41 orang responden (65,1%) dalam kategori sedang, sedangkan 21 orang responden (33,3%) mengalami kelelahan emosi rendah, dan 1 responden (1,6%) dalam kategori tinggi.

Tabel Depersonalisasi Perawat Pelaksanan di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Depersonalisasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	24	38,1
Sedang	32	50,8
Tinggi	7	11,1
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan depersonalisasi perawat pelaksanan di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua mendapatkan nilai terbanyak sebanyak 32 responden (50,8%) dan dalam kategori sedang, sedangkan sebanyak 24 responden (38,1%) mengalami depersonalisasi rendah, dan 7 responden (11,1%) responden dalam kategori tinggi.

Tabel Penurunan Prestasi Diri Perawat Pelaksana di Bangsal Interna RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Penurunan prestasi diri	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	30	47,6
Sedang	28	44,4
Tinggi	5	7,9
Total	63	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel di atas menunjukkan penurunan prestasi diri mendapatkan nilai terbanyak sebesar 30 responden (47,6%) dalam kategori rendah, sedangkan sebanyak 28 responden (44,4%) dalam kategori sedang, dan 5 responden (7,9%) dalam kategori tinggi.

		Pelaksanaan_standar_askep			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	4	6.3	6.3	6.3
	Cukup	37	58.7	58.7	65.1
	Baik	22	34.9	34.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Burnout_syndrom *
Pelaksanaan_standar_askep Crosstabulation

		Pelaksanaan_standar_askep			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Burnout_syndrom	Rendah	Count	0	12	9	21
		% within Burnout_syndrom	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Pelaksanaan_standar_askep	0.0%	32.4%	40.9%	33.3%
		% of Total	0.0%	19.0%	14.3%	33.3%
	Sedang	Count	1	23	13	37
		% within Burnout_syndrom	2.7%	62.2%	35.1%	100.0%
		% within Pelaksanaan_standar_askep	25.0%	62.2%	59.1%	58.7%
		% of Total	1.6%	36.5%	20.6%	58.7%
	Tinggi	Count	3	2	0	5
		% within Burnout_syndrom	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan_standar_askep	75.0%	5.4%	0.0%	7.9%
		% of Total	4.8%	3.2%	0.0%	7.9%
Total	Count	4	37	22	63	
	% within Burnout_syndrom	6.3%	58.7%	34.9%	100.0%	
	% within Pelaksanaan_standar_askep	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	58.7%	34.9%	100.0%	

Correlations

		Burnout_syndrom		Pelaksanaan_standar_askep	
Spearman's rho	Burnout_syndrom	Correlation Coefficient	1.000	-.282*	
		Sig. (2-tailed)	.	.025	
		N	63	63	
	Pelaksanaan_standar_askep	Correlation Coefficient	-.282*	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.025	.	
		N	63	63	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

Meminta *informed consent* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden di Ruang Flamboyan



Meminta izin penelitian, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada kepala Ruangan Tulip



Meminta izin kepada wakil kepala Ruangan Asoka dan menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan meminta *informed consent* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden.



Membagikan kuesioner dan mengecek kuesioner yang sudah diisi responden di Ruangan Melati.



Lampiran 14. Lembar Konsultasi


**UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Dominika Sin Lamakadu

Nim : 191112011

Pembimbing I : Ns. Akto Yodowaluyo, S.Kep., MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	3 Mei 2020	judul	direvisi	YD
2.	2 Juni 2020	judul	acc	YD
3.	Senin, 15-6-2020	Bab 1.	direvisi. sesuai panduan.	YD
4.	Selasa, 16-6-2020	Bab 1.	direvisi	YD
5.	Rabu, 17-6-2020	Bab 1.	direvisi. bagian Bab II	YD



6.	24/juni 2020	Bab 2	Dipukul	Yd
7.	28 Juni 2020	Bab 2	Dipukul kayut bab 2	Yd
8.	10 Juli 2020	Bab 2	Dipukul	Yd
9.	26 Juli 2020	Bab 3	Dipukul	Yd
10.	31 Agustus 2020	Dug lepas 82 kanyin	Dipukul	Yd
11	2 Agustus 2020 September	acc	7	Yd
12				



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Dominika Sin Lamakadu
NIM : 191112011
Pembimbing II : Ns. Balbina Antonelda Wawo, M.Kep.,Sp.KepJ

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
	3 Mei 2020	Judul	Diperbaiki	
	2 Juni 2020	Judul	aa	
	28 Juli 2020	Bab I	Perbaiki Ulang Bab I	
	18 Agustus 2020	Bab I	Perbaiki Ulang Bab I	
	20 Agustus 2020	Bab I, II, III	Perbaiki Bab I, Bab II, dan Bab III	

26/8/2019	Bab I, II, dan BAB III	Perbaikan BAB I, II, dan BAB III	
28/8/2020	B	Acc maju ujian	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dominika Sin Lamakadu
 NIM : 191112011
 Pembimbing I : Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep.,MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	10/12/20	Bab 3.	Apuduli	Yd.
2	11/12/20	Bab 3	Apuduli	Yd
3	12/12/20	Bab 1 - 4 Keteraet.	Apuduli	Yd.
4	15/12/20	Ini awal skripsi	Apuduli	Yd

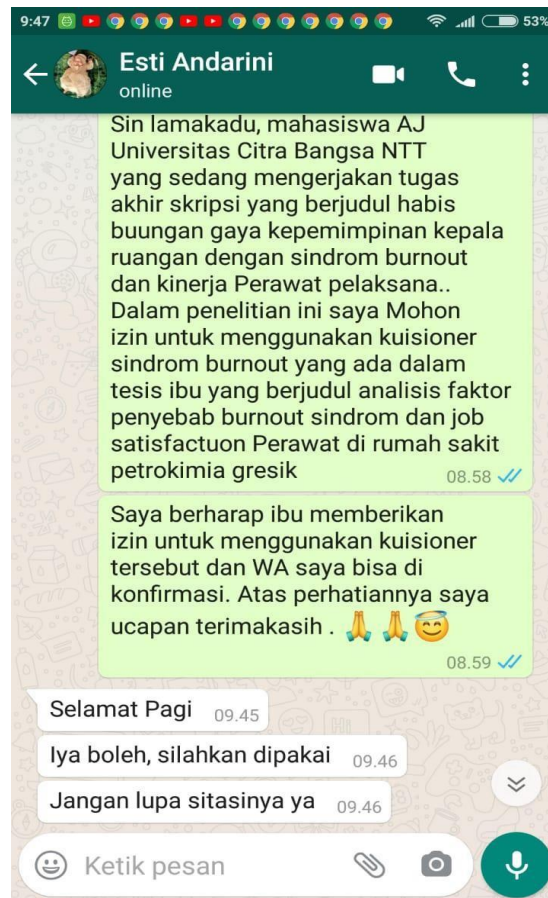


LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dominika Sin Lamakadu
 NIM : 191112011
 Pembimbing II : Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep.,Sp.Kep.J

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	10/12/20	Bab 4 dan Bab 5	Revisi	
2	12/12/20	Bab 4 dan 5	Revisi	
3	14/12/20	Skrripsi Bab I - 5	Revisi	
4	15/12/20	Abstrak	Revisi	
5	16/12/20	Skrripsi lengkap	Acc usulan Harib	

Lampiran 15. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner



BIODATA PENULIS



Nama : Dominika Sin Lamakadu

TTL : Larantuka, 21 Agustus 1986

Alamat : Ursulin, RT 019/ RW 005, Kelurahan
Manumutin, Kecamatan Kota Atambua,
Kabupaten Belu.

No. Hp : 082145035673

Email : sinlamakadulamakadu@gmail.com

Suami : Fr. Eryck Seran, SIP., MM

Anak pertama : Theresia Yuriana seran

Anak kedua : Rafael Bastian E Seran

Riwayat Pendidikan :

1993-1996 : SDK Pantai Besar – Larantuka

1996-2002 : SMP Katolik Mater Inviolata- Larantuka

2002-2005 : SMA Katolik Frateran Podor- Larantuka

2006-2009 : Pendidikan Diploma III – STIKes St. Borromeus Bandung

2019-2021 : Pendidikan Sarjana Strata 1 Universitas Citra Bangsa Kupang